

Único corresponsal encargado de los anuncios medicinales extranjeros, don C. A. SAAVEDRA, rue 55, Taitbout, PARIS.

ANUNCIOS.

Único corresponsal encargado de los anuncios medicinales extranjeros, don C. A. SAAVEDRA, rue 55, Taitbout, PARIS.

Journal des Sociétés Scientifiques

PUBLÍCASE TODOS LOS MIÉRCOLES.

Tiene por objeto seguir día por día el movimiento científico, reuniendo y publicando en la semana de sus sesiones, los relatos analíticos de las principales sociedades científicas de Francia y del Extranjero.

Basta, para dar una idea de esta interesante enciclopedia, enumerar algunas de las Academias y Sociedades cuyos relatos publica. En París: Academias de Ciencias y de Medicina; Sociedades de Biología, Anatómica, Zoológica de Francia, de Antropología, de Geografía, de Cirujía, Médica de los Hospitales, etc., etc.; Sociedades de Medicina de Burdeos; Lille, Nancy, Estrasburgo; Real Academia de Medicina de Bélgica, Real Sociedad de Medicina y Cirujía, Sociedades Clínica y Patológica de Londres, de Medicina interna de Berlín, de Medicina de Viena, etc., etc.

PRECIOS: Un año, 15 francos—6 meses, 8 fr.

Suscribiéndose á ambos periódicos, el precio, para las dos suscripciones, será de 32 francos por un año y 17 francos por seis meses.

Suscripciones: Librería Deim, 8, plac. l' Odeon.—Dirección y Redacción: 85, Avenue Montaigne. La Agencia Saavedra, Sordo, 31, Madrid, sirve las suscripciones—En Zaragoza, en la Librería de D. Julian Sanz Alfonso I. nm. 20.

Gazette Medicale de Paris

PUBLÍCASE TODOS LOS SÁBADOS.

Fundada en 1830, es uno de los periódicos de Medicina más antiguos, más apreciados y de mayor circulación, de Francia. Sus colecciones que comprenden, en trabajos originales ó revistas analíticas, todo lo que se ha publicado, de alguna importancia, en más de medio siglo, son buscadas por todos los trabajadores y tienen su puesto marcado en todas las bibliotecas.

Absolutamente independiente, no perteneciendo á ninguna escuela apresurase en proclamar y propagar las verdades nuevas, cualquiera que sea su origen, respetando siempre las personas y sometiendo los hechos y teorías á una crítica imparcial. A esta línea de conducta, de la cual no se ha apartado nunca, debe su antiguo y constante éxito.

PRECIOS: Un año, 26 francos.—6 meses, 14 fr.

Esparadrappo revulsivo DE TAPSIA

de la Marca de Hipócrates y Galeno



de la Casa DESNOIX

17, Rue Vieille-du-Temple, PARIS

Muy eficaz para el tratamiento externo de Reumatismos, Irritaciones del Pecho, Bronquitis, Costipados, Males de Garganta, etc. Por Mayor, MADRID, Agencia, Sordo, 31

LAS ENFERMEDADES SECRETAS

BLÉNORRAGIAS
GONORREAS
FLUJOS BLANCOS
OFRRAMES

recientes y antiguos son curados en algunos días, en secreto, sin régimen ni tisanas, sin causar ni molestar los órganos digestivos,

por las **PÍLDORAS**

é inyección de



DEL DOCTOR FOURNIER

En Zaragoza, farmacia de Rios hermanos. Pedidos, en Madrid, á la Agencia Saavedra, Sordo 31

HOGG, Farmacéutico, Rue Castiglione, 2, en PARIS

ACEITE de HIGADO de BACALAO de HOGG

Sin el olor ni sabor de los Aceites de Hígado de Bacalao ordinarios.

Este Aceite, extraído de los hígados frescos de bacalao recientemente pescados, es natural y absolutamente puro; lo pueden digerir los estómagos mas delicados; su acción es segura contra las **Enfermedades del Pecho, Tisis, Bronquitis, Costipados, Tos crónica, Delgadez de los Niños, etc.**

Exigir el nombre de **Hogg** y además la certificación de **M. LESUEUR, Jefe de los trabajos químicos de la Facultad de Medicina de Paris**, que deberá hallarse sobre la etiqueta de cada frasco triangular.

El Aceite de **HOGG** se halla en las principales Farmacias.

ADVERTENCIA. — Exijase en el rótulo el sello azul del Estado Francés.



Medalla de Oro — Diploma de Honor

ASMA



Opresion, Catarro, Enfisema pulmonar
Tos nerviosa, Afecciones de las Vias respiratorias

Para el inmediato alivio de esas diversas afecciones,
para su cura, nada supera el

PAPEL y los CIGARROS de GICQUEL

Farmacéutico de 1ª Clase, en PARIS

El **Papel** y los **Cigarros Gicquel**, calman instantáneamente los mas violentos accesos de **ASMA**. El uso regular de estas preparaciones, aleja los accesos y hasta impide completamente su vuelta.

El **Papel** y los **Cigarros Gicquel**, son recomendados por todas las celebridades médicas: Doctores PIDOUX, COURTY, BEHIER, CAZENAVE, MARTEL, etc., Miembros de la Academia, Profesores, Médicos principales de los Hospitales, etc.

Bronquitis COSTIPADOS Coqueluche

El Jarabe y la Pasta de Gicquel

SON LOS PECTORALES MAS EFICACES PARA CURAR RAPIDAMENTE

Costipados, Tos, Bronquitis agudas ó crónicas, Catarro pulmonar, Gripe, Tos convulsiva, Rouquera, Tos nerviosa y cansada de los tísicos, etc.

VENDENSE en todas las principales FARMACIAS
En Zaragoza, señores Rios hermanos.

TISIS, AFECCIONES DE LOS BRONQUIOS



Con CREOSOTA VERDADERA

de alquitran de haya y Aceite de Hígado de Bacalao. Única recompensa en Exposición Univ. Paris 1878. Únicas experimentadas y empleadas en Hospitales en Paris. **BOURGEAUD, farm^o**, proveedor de los hospitales, 20, Rue de Rambuteau, Paris. Capsulas con 0,02; 0,05 y 0,10 de creosota. — Vino y aceite creosotizados con 0,20 creosota p^a cucharada.

MADRID: MORENO MIQUEL, Arenal, 2

VERDADERAS PÍLDORAS

de H. BOSREDON, de Orléans

Purgantes, depurativas, antilegmáticas y antibiliosas.

Estas píldoras, vegetales, purgan sin interrumpir las ocupaciones, disipan los dolores de cabeza, los desordenes del estómago, del hígado, de los intestinos y de los riñones.

En Francia: Caja, 3 p^{as} 50; 1/2 Caja, 2 p^{as}. Evitar las imitaciones. Las verdaderas píldoras H. BOSREDON, llevan: en la caja, la firma azul **Fayolle** y en cada píldora, el nombre H. BOSREDON.

MADRID, Agencia, Sordo 31.

Depósito en Zaragoza: Rios hermanos, Coso, 33.

POLVOS HEMÁTICOS y VINO HEMÁTICO

del D. GUERDER
Con Sangre de vaca secada.
ANEMIA, CLOROSIS, TISIS, DISPEPSIAS, AFECCIONES ORGÁNICAS.
Precios: Polvos, 4 P^{as} 50. — Vino, 5 P^{as} 50.
PARIS: Dalmon, 80, F^o St-Denis. — MADRID: S. Ocaña y Garcera — Pedidos por C.A. Saavedra

Depósito en Zaragoza: Rios hermanos, Coso, 33.

terio de otros inteligentes é ilustrados compañeros, y mucho más si ha de reclamar ayuda para cumplimentar la indicación.

Y sin embargo, se falta hoy á la oportunidad de las consultas, no como ayer por exceso, sino por defecto. El olvido de los deberes de compañerismo, el poco respeto que se observa entre los médicos, el negocio, que hace olvidar la dignidad, la humanidad y la ciencia, hace que las consultas no se lleven á cabo con la frecuencia necesaria, ante el temor de la lucha, la contradicción ó la pérdida del cliente; sin recordar que por encima de la personalidad está el cumplimiento de los deberes del médico consigo mismo, con el enfermo, con la ciencia y con la sociedad. Méenos egoísmo é hipocresía y más ciencia y humanidad, y conoceremos siempre la oportunidad de las consultas, que el velo de la pasión nos impide precisar.

(Se continuará)

Importancia relativa de los signos racionales y físicos: ni los unos ni los otros ofrecen un valor absoluto. Consecuencias de atribuir al signo físico más interés del que realmente tiene.

I.

Constituye la historia clínica, la técnica de la medicina práctica, es el lenguaje de la ciencia, la idea traducida y la razón que ordena en un cuadro sinóptico, cuanto puede desear el espíritu analítico más exigente para llegar á la cima, á la más justificada síntesis, nada hay tan natural, tan lógico, tan sencillo en sus detalles y en su conjunto, nada sobra y nada falta: su propia sencillez es una garantía de seguridad para el acierto en lo que tiene de seguro el diagnóstico, que si es equívoco, si carece de exactitud, si sólo alcanzamos el número de probabilidades, sino llegamos á la perfección en buen número de casos, no es debido siempre á la imperfección de nuestros medios, ni á la falta de orden preceptivo establecido en la historia, sino tal vez á ideas preconcebidas que nos desvian del verdadero camino que debe seguirse en la investigación clínica, atribuyendo una desigual importancia á ciertos datos con perjuicio de otros no ménos interesantes.

En efecto, mientras unos fijan su especial consideración en los hechos actuales, desatienden ó prescinden hasta cierto punto de los pasados, aparentando olvidar que la invasión, el curso, la época, etc., de una enfermedad, aislada ó conjuntamente estudiados son en determinadas circunstancias, el punto de partida y á la vez la base sobre que se funda el juicio diagnóstico: los mismos hechos actuales no se justiprecian con interés igual; y de todas suertes estudiar los unos y descuidar otros, desdeñar aquellos y preferir éstos, es abrir paso para un posible error de trascendencia. Para muchos prácticos el signo físico tiene un valor absoluto en el diagnóstico, absurdo lamentable que obliga la mayor parte de veces al aplazamiento del juicio y á la incertidumbre, gracias al vicioso procedimiento de investigación amparado por el espíritu de sistema, ó por un entusiasmo irreflexivo hácia lo tangible y fenomenal siempre aislado y escueto, dígase lo que se quiera y sujeto á variadas interpretaciones. No discutimos el valor intrínseco del signo físico ni tratamos siquiera de atenuar su valía; pero si hemos de insistir en que el diagnóstico tiene múltiples fuentes que no hay para qué olvidar ó desdeñar, y que no hay motivo tampoco para asumir el interés práctico en lo sensible sin los irrecusables datos racionales que si carecen de realidad material, no importan ménos por eso para llegar á una resolución diagnóstica, y aun adelantamos que son preferibles en muchas ocasiones.

Es para nosotros evidente el influjo de las doctrinas médicas dominantes en la manera y forma de interpretar los hechos clínicos: Cuando ha dominado la creencia de que la enfermedad es independiente de toda lesión, desarrollando su proceso primitivo é integral en los sistemas, ó que es diatésica por estímulo ó contraestímulo, teniendo en poco el órgano ó su función alterada, apenas si se fijaba la consideración en las alteraciones tróficas como causa ó efecto de desarreglos constitucionales; y hoy que se rinde culto á la topografía, parece circunscribirse el campo de nuestro estudio y de nuestras investigaciones concediendo al signo físico, material, objetivo, químico, sensible, en fin, un interés primordial. Creemos que en ello no se procede segun la inflexible lógica de las cosas. Conocer la función, supone el conocimiento del órgano; y la anatomía de las partes, su historia, crecimiento, volúmen, relaciones, estructura, etc., nos dan idea aproximada de la función respectiva; y por consiguiente si la estética y la dinámica ofrecen tan estrechas é íntimas relaciones, hasta el punto de confundir su estudio conjuntamente sin límite de demarcación que los separe, no hay razón tampoco para romper violentamente la continuidad entre la fisiología y la patología que en último resultado, ésta es un desvío de la primera: Nunca como en los momentos históricos presentes, ha podido decirse por la lengua de los más entusiastas anatómico-patólogos con más verdad y exactitud, que las alteraciones funcionales, que los síntomas, se hallan en íntima y mútua relación con las lesiones, por lo mismo que las enfermedades esencialmente consideradas han ido limitándose á reducido número, conforme con los progresos de la anatomía, patología, de la microscopía é histoquímica, que van hasta el descubrimiento del último substractum material descompuesto ó alterado. Aun así el diagnóstico es un problema difícil, porque es igualmente un problema fisiológico, la simpatía ó la sinergia: el antiguo *consensus* suscitado en presencia de la espina patológica, cuyos daños no limitan la esfera de su acción sin conmovier solidariamente, á poco que sea su intensidad, el organismo entero, oscureciendo al ménos por de pronto el punto de partida del desconcierto, no se explica claramente todavía, y por lo mismo que ese misterio simpático envuelve entre sus manifestaciones más ostensibles, los fenómenos y sus causas, los síntomas y las lesiones, es indispensable un análisis minucioso en lo tocante al enfermo y á la enfermedad sin elección ni preferencias, apreciando lo físico por lo que tiene de material y tangible, y lo racional por lo que tiene de probable, habida cuenta de que en el orden de los hechos históricos, la verdad, es racional ó es física segun el aspecto con que se considera ligada é inseparable de acontecimientos anteriores: relacionarlos todos, es el problema clínico si se ha de alcanzar la debida exactitud. Y así como en fisiología los atributos más superficiales y ostensibles, son indicantes del temperamento ó de la idiosincrasia individual que constituye un desequilibrio relativo de una función ó de un sistema, acaso predisponente de la enfermedad; así tambien en el terreno de la patología, la lógica de las cosas nos conduce por iguales ó parecidos medios á examinar la función morbosa que suministra importantes datos, origen de otros tantos signos racionales.

Respecto de los físicos, distan mucho de la rigurosa exactitud, y distan mucho tambien de ofrecer una seguridad diagnóstica: De ofrecerla, nunca como en los tiempos modernos habría alcanzado el desideratum de la clínica, gracias á la micrografía é histoquímica, y sin embargo de haber aumentado el número de los datos anatómicos y de comprobarlos claramente, han desaparecido á pesar de todo aquellos que, en tiempos no remotos se tuvieran por patognómicos negándoles con

sobrada razón el carácter de especiales característicos: nadie les presta un valor absoluto é indudable. Comprobamos en verdad y no siempre la existencia de un cálculo; aseguramos la alteración del tejido en la necrosis y en la cáries; y el tacto suministra exacto conocimiento del líquido fluctuante; en ninguno de estos diversos ejemplos se adquiere la convicción y certeza diagnóstica, lo cual consiste en que hay algo más que considerar que una cuestión de orden puramente material ó físico, algo más que una cuestión topográfica que no es la enfermedad misma; así la presencia del cálculo no supone rigurosamente la litiasis, pudiendo suceder, como á menudo sucede, que la piedra debe su formación al depósito de sales urinosas alrededor de un núcleo accidentalmente introducido ó colocado por múltiples causas en la uretra ó en la vejiga, y no á las graves distrofias ó profundas discrasias que constituyen la entidad morbosa. La cáries, asimismo, supone indistintamente la sífilis, ó la escrofulosis, ó la lepra, etc., y, en fin, la fluctuación se dá á conocer cualquiera que por otra parte sea el líquido coleccionado, sangre, serosidad, ó pus. Mucho habremos adelantado con la comprobación, mediante el oftalmoscopio, de una atrofia papilar, y veremos claramente tambien un proceso ulcerativo de la laringe, pero con todas estas seguridades físicas, no habremos dado cima al diagnóstico; nos resta todavía por saber la enfermedad, causa dominante de la alteración nerviosa y de la úlcera laríngea, fases no más de aquella. Es inegable, pues, la distancia existente entre la enfermedad y la lesión, la misma que entre la causa y sus efectos; siendo aquella única, pueden ser infinitamente variados estos, segun la naturaleza del mal, segun el terreno sobre el cual recae ó segun las modificaciones de la individualidad. Hay en verdad lesiones específicas, pero son sumamente excepcionales y tanto lo son, que si quisiéramos por ellas solas fundar el diagnóstico, sería fácil el error; recuérdese en prueba de ello lo que sucede con las coloraciones de la sífilis tan definidas y clásicas, que sin embargo no son rigurosamente de ella atributivas ni exclusivas.

¿Pretendemos disminuir el valor de los signos físicos? De ninguna manera. Lo que no queremos es atribuirles más valor del que realmente tienen, y á la vez tratamos de conceder á los racionales el que les corresponde, enlazando la importancia de los unos y de los otros sin prescindir de ninguno, segun su cronología.

II.

En la historia de la enfermedad, pues, no hay asuntos preferentes. Exceptuando los afectos traumáticos en que la lesión, lo es todo, en el resto de los casos, la investigación clínica no tiene desperdicio, los detalles al parecer más insignificantes, ofrecen el más positivo interés. Sin embargo, hasta en el traumatismo, (mal que cuadre á los entusiastas por la topografía morbosa,) habrán de recelar serias perturbaciones por virtud de una mala complexión humoral que retarda la cura, ora suscitándose un inesperado dolor de no fácil explicación, ora despertando una fiebre injustificada, ó apareciendo, en fin, una complicación extraña, cuyas causas no siempre averiguadas, guardaban en potencia el germen adormecido y estéril hasta el momento de producirse la lesión traumática. Vernelil, ha tratado con singular maestría cuanto se refiere al influjo de los diferentes estados generales, diatésicos y constitucionales, y no nos proponemos en este momento reproducir sus conocidas opiniones.

Hay un orden de causas morbosas que residen con el individuo aparentemente sano, hereditarias unas veces, adquiridas otras por el contacto de influencias *mercológicas* en que se vive: obran lentamente *predisponiendo* ó produciendo el hábito morboso, equidistante del es-

tado fisiológico y del patológico, hasta constituirse definitivamente en este último con cierto carácter de espontaneidad aparente ó por motivos de transgresiones más ó menos apercibidas. Semejantes enfermedades suelen ser rebeldes y no pocas veces refractarias á nuestros medios de sección; constituyen en cierto modo (y pase la frase) su temperamento enfermo. Y hay otro orden de causas originadas en un momento dado por virtud de desconciertos funcionales ligados á estimulantes de la vida que la exaltan ó la deprimen constituyendo las enfermedades agudas de varia intensidad y resultado, conforme la violencia de la causa ocasional que la determina. En ningun caso recorre el mal sus evoluciones sin dejar huella de su paso; todos tienden á gastar nuestros órganos á costa de su normal integridad, bien que, fortuna la lesión consiguiente es á veces pasajera, como durable otras y desgraciadamente destructora, ó por su residencia en órganos delicados ó importantes. Bajo este concepto los signos racionales como los físicos, los conmemorativos como los actuales, caminan enlazándose sin límite que los separe, formando un encañamiento de hechos ligados á un proceso único, á la enfermedad de la cual dependen y se manifiestan como elementos para una opinión motivada, que es el diagnóstico, perfectamente unidos en un solo cuadro sin que sea posible atender á los unos y desatender los otros: proceder en uno ú otro sentido, es romper el cuadro y ver solamente por ende, fases de la enfermedad y no la enfermedad misma. Los sentidos externos, en fin, jamás conseguirán otra cosa que pesar y medir matemáticamente la lesión, pero no más, y el diagnóstico arranca de otras fuentes por punto general, más hondas generadoras de las distrofias producidas.

Dedúcese de lo expuesto que la distinción en signos racionales y sensibles es puramente arbitraria por más que entre lo objetivo y lo subjetivo, medie la diferencia en la manera de apreciar los hechos como elementos de representación intelectual; del mismo modo que no existe tampoco discontinuidad entre la fisiología del órgano y su conocimiento anatómico, entre la dinámica y la estética, teniendo que subordinar ó relacionar por lo ménos, lo uno con lo otro, si hemos de formarnos idea del hombre sano y del hombre enfermo. Supongamos que se trata del análisis físico-químico de la orina: sin duda apreciaremos todas las cualidades de éste líquido; pero es preciso, es indispensable traspasar estos límites examinando la manera de su función respectiva, sin la cual será estéril lo primero, porque la comprobación de la albúmina ó del azúcar, por ejemplo, servirá en todo caso para remontarnos al origen y causa productora de tan graves y profundos desórdenes. El exámen mismo del pus, con sus variantes de color, densidad, consistencia, etcétera, siendo, como son, caracteres tan importantes, no son bastante para suministrar una idea de la enfermedad, que es la función morbosa. La parte, en fin, de semeiótica actual, ofrece un interés muy relativo, y con ser de directa apreciación han de enlazarse como consiguientes á hechos anteriores conmemorativos más ó ménos sagazmente interpretados por el médico práctico. No negaremos los casos en que las lesiones son el padecimiento; ni negaremos tampoco, que el diagnóstico topográfico puede darnos á veces la clave de ciertas alteraciones funcionales, pero es menester convencerse de que son las ménos, su número es muy reducido.

Etiología, patogénia, enfermedad y lesiones, son factores que han de conocerse necesariamente para motivar el juicio clínico, es decir, las causas, el modo de formación, la evolución del mal, sin consecuencias actuales; tales son sus elementos indispensables, sin los cuales, es incierta y aventurada toda medicación, y acaso contraproducente ú ociosa, porque en último resultado se trata en terapéutica de dos puntos de vista que son

casi inseparables; á corregir el mal ó atenuarlo, para atenuar igualmente la lesión que á su vez reclama, una vez constituida, especiales medios para la reintegración orgánica ó para atajar su progreso destructivo....

El estudio de las especialidades camina por una falsa vía, en tanto que solo pretenda apoderarse de la lesión, estudiando el mal topográficamente. Versa el exámen descriptivo sobre el estado actual del órgano, y explica claramente el obstáculo que se opone á sus funciones ó la imposibilidad de su ejecución: acaso el especialista remedie ó corrija (y no siempre) los graves inconvenientes por la lesión producidos, pero no más, y por eso la operatoria constituye uno de los importantes tratados de las instituciones médicas; más téngase en cuenta que la cuestión artística de la terapéutica-quirúrgica no altera ni en poco ni en mucho el fundamento científico sobre que descansa la investigación clínica. No son en verdad las *especialidades* en patología un asunto desligado, independiente, aislado de la generalidad del organismo, sino al contrario, relacionado con él fisiológica y patológicamente; que si fueran verdad las especialidades clínicamente consideradas, la lógica nos llevaría por igual razonamiento á admitir las especialidades en biología: nadie, que creamos, puede admitir este absurdo; no hay fisiólogo que estudie la digestión solamente sin hacerse cargo de otras funciones más ó menos congeneres ó complementarias, por más que la afición en favor de determinados puntos le induzcan á preferencias provechosas y trascendentales. Solo en éste concepto y solo así, admitimos fisiólogos especialistas y solo así pueden admitirse las especialidades en patología. Pero no se trata de esto. La mayoría de los prácticos que se dedican á este linaje de estudios con las consiguientes restricciones, fundan su especial y justificada pericia en el conocimiento topográfico del mal, y sin que pretendamos ni mucho menos, atenuar su mérito y merecido renombre, tratamos sencillamente de probar que sobre la lesión comprobada hay más, mucho más, que nos dá cuenta de la enfermedad; y que entrenida la investigación en el *topos* del mal, parece hacerse abstracción del conjunto morbo, sin entretenerse en otra cosa que en aquellos hechos de los cuales dan cuenta los sentidos y sus magníficos auxiliares. Pretendemos, por último, para la medicina práctica, igual procedimiento que el empleado constantemente en el análisis químico: nadie que quiera analizar un cuerpo, deja de seguir la pauta y norma empleados en este linaje de investigación; se procede de lo sencillo á lo complicado, ensaya por las dos vías conocidas en química seca y húmeda, sin prescindir de ninguna, llegando por grados lentamente, pero con seguridad á la generalización ó las consecuencias. El clínico tiene igualmente trazadas las vías que le conducen á la síntesis que es el diagnóstico.

DR. IGNACIO.

HEMATURIA.

La presencia de la sangre en la orina es un síntoma que con frecuencia, tortura al profesor, al discutir su origen. Frecuentemente hay que recurrir al microscopio para reconocerla, pero como todos no están dispuestos á hacer la observación, lo general es, guiarse por la coloración particular que ofrece la orina. Cuando la cantidad de sangre es pequeña, la orina toma un color parduzco, parecido al que producirían las borras del café diluidas en ella, y no rojo como generalmente se dice; si la sangre es más abundante, el color se hace más encendido, análogo al del jugo de grosella, y por último, en un grado más elevado, puede presentar un depósito constituido por coágulos sanguíneos.

De la coloración de la orina se ha querido deducir la procedencia de la sangre, y así la coloración parda, por ejemplo, se ha considerado como procedente de los riñones, lo que no siempre es cierto, puesto que la orina adquiere el mismo carácter despues de la operación de la litotricia.

La forma de los coágulos se ha querido utilizar para el diagnóstico de la hematuria renal, y se ha dicho que los coágulos se presentaban en forma de filamentos y sabido es que tambien se encuentran en ciertas hematurias vexicales.

Ya lo decíamos el 20 de Octubre de 1878, en cierta memoria: «Ante la orina sanguinolenta, tratando de averiguar el origen, hay que recordar las causas y órganos de que puede proceder.»

Las causas de la hematuria pueden referirse á dos órdenes: mecánicas (traumáticas y por cálculos) y orgánicas ó inflamatorias. El traumatismo de la uretra dá lugar á hemorragias que se presentan hasta en el intervalo de las micciones. La vejiga es uno de los órganos que con más frecuencia es origen de las hemorragias, producidas por contusiones, la equitación, los esfuerzos, heridas, ulceraciones fungosas, cálculos, etc. Bastante difícil es establecer el diagnóstico de las hematurias vexicales; por lo general, se manifiestan despues de una contusión, un movimiento exagerado, un gran cansancio, etc., á los cuales refieren los enfermos su afección, y sin embargo puede ser debido á los cálculos; por esta razón es necesario siempre apreciar bien la influencia exacta de estas circunstancias; hay algunos calculosos que sólo orinan sangre despues de grandes fatigas, otros despues de un paseo en carruaje, pero generalmente despues de descansar, la orina sale clara. Fenómenos diferentes se observan en los enfermos afectados de lesiones inflamatorias ú orgánicas; en ellos la hematuria casi es continua, y si los movimientos la exageran, el reposo, al contrario de lo que sucede en los calculosos, no la disminuye sino muy lijamente, produciéndose aun durante el sueño, tanto en los individuos afectados de cistitis, como en los que tienen lesiones tuberculosas ó cancerosas.

El diagnóstico diferencial de la hematuria vexical y renal, exige investigar sucesivamente los síntomas vexicales y renales. Entre los primeros figura el dolor vexical que se presenta, sea la lesión inflamatoria ó sea orgánica; además, en muchos casos de cáncer el tacto rectal indica la presencia de un tumor. Los síntomas renales son más difíciles de analizar; es necesario, desde luego, separar el dolor que es debido á la expulsión de los coágulos sanguíneos y que pudiera hacer creer en una lesión vexical; la investigación exacta de los puntos dolorosos, la palpación de la región lumbar y, por último, la ausencia de todo síntoma vexical, pueden indicar una lesión del riñón.

Recordadas las dificultades del diagnóstico de la hematuria, ¿debe hacerse el cateterismo en el individuo afectado? Cuando la hemorragia ha cesado, se debe practicar, sobre todo, cuando se excita con los movimientos, que induce á suponer la existencia de cálculo. Sin embargo, debe hacerse siempre un interrogatorio cuidadoso antes de decidir, porque si se trata de lesiones orgánicas, se corre el riesgo de aumentar los accidentes: por ejemplo, los enfermos afectados de fungus benignos no mueren por sus lesiones, sino de cistitis que pueden contraer por la influencia más pequeña; en cuanto á los cancerosos, hay ventajas en no hacer el cateterismo, porque en ellos el dolor es de ordinario latente, y nos exponemos á provocarle por esta operación.

Despues de exponer las incompletas reflexiones que se nos ocurren acerca de la hematuria, como expresión de nuestras observaciones, debemos manifestar con Thompsón, que, no es cosa lijera el apreciar inmediatamente el origen de la sangre en el aparato urinario, tan largo y complicado, que desde los corpúsculos de Malpigé se extiende hasta el meato urinario; frecuentemente ni las ciencias auxiliares ni la continua observación serán bastante á precisar el diagnóstico, y entonces lo que es un síntoma, termina á la larga por ser considerado, injustamente, como verdadera entidad nosológica, al llegar al tratamiento.

Lo frecuente de esta última interpretación en la práctica, nos ha inducido á recordar algo sobre el síntoma hematuria.

F. ARPAL.

MEDICAMENTOS DE ELECCIÓN

EN LAS ENFERMEDADES DE LA PRIMERA INFANCIA.

V.

Conocido el organismo infantil de un modo general y vistas sus más salientes predisposiciones, tenemos ya trazo el camino que hemos de seguir para con fruto y buen resultado, oponernos al comun enemigo, enfermedad. Pero como este camino no es tan accesible como parece, porque hay escollos que en su carrera pueden desorientarnos, comprometiendo los mejores deseos y echando por tierra las más exactas concepciones, preciso es conocerlos á fondo para no malograr el tiempo y trabajo empleados.

Efectivamente, son de nuestro dominio, por lo dicho en párrafos anteriores, lo que pudiéramos llamar los lugares comunes del organismo en cierta época de la vida, que, para nosotros, como se sabe, es la primera infancia; pero el que se contentara solo con esto, quedaría completamente defraudado; hay, sin remedio, que hacerse cargo de dichos escollos, que no son otros, más, que las particularidades orgánicas presentadas por cada individuo y transmitidas por sus progenitores, las cuales modifican el molde de organización general y hacen de cada ser una individualidad aparte.

De lo expuesto se deduce que, antes de entablar una medicación, debemos cerciorarnos no solo de los rasgos generales que el niño por ser tal presenta, sino de aquellos particulares que lo hacen desemejante con los demás de su edad, por sus antecedentes de familia, lo cual modifica, en mucho, el juicio que á posteriori debe formar el médico, para llenar cumplidamente la indicación, escogitando el indicado.

Con tales conocimientos, ayudados por cuantos medios de exploración tiene á la mano el clínico, se puede llegar á un diagnóstico racional, que es el indicante, base precisa para una buena y lógica terapéutica.

Cumplidas tales exigencias, que por sí solas se recomiendan, pues que, de otra manera, sería imposible aproximarse al conocimiento del objeto que embarga nuestra atención, pasemos á otro punto de no menos importancia que los anteriores.

VI.

Digimos en el párrafo tercero, que se piensa de muy distinta manera por los prácticos respecto al modo de curar las enfermedades de la infancia; pues que, mientras unos se atienen al método expectante y otros atacan, desde luego, cualquiera síntoma que se presenta, muchos ven en la calentura un peligro, tratando de dominarla ante y sobre todo y algunos con su excepticismo bochornoso y censurable, se cruzan de brazos, porque, á su juicio, son misterios impenetrables las dolencias de los pequeños enfermos, por no manifestar sus fenómenos subjetivos á la manera de los adultos. Condenamos con todas nuestras fuerzas el modo de pensar de estos últimos; el que así discurre en pediatría es ateo en ella y se puede decir, á priori, que le falta la fé porque carece de suficiencia. ¿Qué más lenguaje que el expresado por los pequeños seres con sus actitudes diversas y maneras extrañas de insinuarse, tan bien comprendidas por el que al estudio suma una constante observación?... ¡Desgraciados de ellos!... Olvidémoslos, para jamás volvernos á ocupar de cerebros tan estrechos.

No participamos, tampoco, de la opinión de los que quieren, á toda costa, atacar la calentura. Esta no es más que un eco de lo que en el organismo sucede; es, y permítame la frase, la protesta orgánica, por asinergia ó asinergias funcionales ya en cualidad ya en cantidad. Conforme con que se traten de modificar las hipertermias excesivas: que por el solo hecho de serlo, pueden concluir con la vida del enfermo; pero cuidado con las precipitaciones en atacar la fiebre, que muchas veces se debe respetar, pues la patología tiene su normalidad, de la que no debe hacerse salir á la enfermedad sin motivo justificado.

Creemos, asimismo, inconveniente, la práctica de los que ven en cada síntoma un compromiso. Estos perturban con suma facilidad el curso natural de las enfermedades; acarreamos mayor número de males que los que pudiera llevar consigo la misma dolencia. Son poli-fármacos que en

su precipitado obrar, ni ven el síndrome completo de la enfermedad, ni dan tiempo á los medicamentos para que modifiquen el desequilibrio, hijo de aquella; carecen de filosofía médica y hay que temerlos, pero mucho, porque la mayor parte de las veces desconciertan lo más concertado.

Nos queda que hablar de la expectación á la que damos tal importancia, con la que estamos tan encariñados, que no comprendemos se pueda prescindir de ella en buena práctica médica.

La mayor parte de los triunfos que el médico alcanza, débense á la oportunidad en la intervención unas veces, y otras, á saber mantenerse arma al brazo, sin ser más que un mero espectador del curso de la enfermedad: pero no es la simple expectación la que nosotros queremos; admitir esta, sería tanto como estar con los brazos cruzados, dejando correr á aquella, sin corta-pisa de ningún género, sin oposición de ninguna clase, obteniendo buenos ó malos resultados, según la naturaleza del paciente se bastara ó no asimismo. Tal expectación la condenamos, es prima hermana del excepticismo; con ella nada se consigue, nada se alcanza, á ningún fin responde; ni nada evita, ni nada modifica; es un verdadero mito en medicina. Nuestro ideal es la *expectación racional*; con ella demostramos ser verdaderos observadores, pues seguimos paso á paso las oscilaciones de las enfermedades y las dejamos marchar, sin perturbarlas, cuando así conviene, ó nos oponemos á las irregularidades que presentan, tratando de encauzar su curso.

Sabido es que la patología tiene su normalidad, entendiéndose por tal, la evolución de la enfermedad dentro de su patrón ordinario; es decir, con su síndrome conocido y sin complicación alguna que venga á desviarla de su ciclo ordinario. ¿Qué hace el médico en este caso? Observar, seguir los pasos de la enfermedad y abstenerse de intervenir, cuando la organización se basta asimismo, consiguiendo en tales circunstancias y con este proceder, mucho más que habiendo intervenido con la terapéutica, sin que quepa duda de haber tomado una parte activísima en la curación del proceso morboso: ha resuelto un problema «el de la no intervención» y para ello, ha debido pesar y pesar bien las razones que á tal resultado le indujeron, partiendo como base, de la enfermedad y del enfermo. Por el contrario; la dolencia se complica, sale de su normalidad, ya no se basta la naturaleza asimismo; entonces interviene, presentándosele nuevos problemas que resolver con el fin de ayudar á aquella, para que una vez reforzada con los medios terapéuticos que el caso requiera, tenga nuevos bríos, para hacerse superior contra el enemigo que la mina, derrotándola ó cuando menos neutralizando su acción destructora.

Como se vé por lo expuesto, la expectación racional en medicina es una necesidad, si algo bueno se ha de hacer en la curación de nuestros semejantes. No conviene ser espectador á secas; es preciso saber cuándo y cómo se ha de tomar la iniciativa, en qué momento ha de hacerse caso omiso de toda medicación, en qué instante y con qué oportunidad ha de oponerse el práctico á cualquiera complicación perturbadora del curso natural de un estado morboso y cuán previsor ha de ser para ocurrir con presteza á contrarrestar las infinitas contingencias que á cada paso se le presentan.

Así entendemos el método expectante en medicina, con él por guía, puesto que emana de la observación y experiencia bases de aquella, se tiene un sólido y fuerte apoyo; se medica á tiempo y bien y se huye de las inconveniencias de que están plagados los demás procedimientos, con notorio y buen resultado para el paciente.

P. SEN.

(Se continuará.)

TRATAMIENTO DE LAS PERDIDAS SEMINALES.

Conocida es la diferencia entre las poluciones y la espermatorea, puesto que las primeras son evacuaciones de sémen producidas por espasmos reflejos de los músculos de las vesículas seminales y de la uretra; mientras que la espermatorea es un estado paráltico ó por lo menos de pereza ó laxitud de las fibras musculares de los conductos eyaculadores.

Las dos clases de pérdidas seminales se presentan en las enfermedades de las vesículas, de la próstata, de la uretra y alteraciones nerviosas; siendo más frecuente en la inflamación de las vesículas.

El tratamiento de las pérdidas seminales involuntarias, es local y general. Muchos son los remedios propuestos, larga es la lista de las fórmulas aconsejadas; por nuestra parte nos limitaremos á manifestar, con brevedad, el plan que más éxitos nos ha proporcionado.

La dieta y el sueño tan preciso, para el paciente lo regularizamos, recomendándole que, por la noche tome alimentos poco nutritivos, que no sean estimulantes; aconsejamos poco abrigo en la cama, lociones frías locales y enemas, y administramos como medicamento preferible el extracto de cornezuelo de centeno (0,5 gramos al día) ó el ácido esclerotínico (0,2 gramos al día).

Muchas veces ha sido insuficiente el plan anterior y entonces, el tratamiento local ha sido lo único que nos ha resultado eficaz. En las poluciones, la introducción de sondas metálicas gruesas, diariamente por espacio de 20 ó 30 minutos, y durante un mes ó mes y medio, nos ha dado resultado satisfactorio; puede ser que sea debido á la disminución progresiva de la hiperemia y de la hiperestesia de la porción prostática de la uretra. También las candelillas hechas con tanino y morfina nos han dado excelente resultado, en los sujetos impresionables. La fórmula es la siguiente:

De:

Tanino puro.	0,5	} gramos.
Hidroclorato de morfina	0,1	
Manteca de cacao.	2	

h. candelilla, cubierta de polvo de tanino, para introducir una cada dos días.

En la espermatorea, el empleo de una corriente de inducción, medianamente fuerte, colocando un polo en el recto y el otro en el periné, inmediato á la raíz del escroto; ha sido algunas veces bastante favorable, sin embargo frecuentemente nos hemos visto obligados á introducir una candelilla de bromuro de sodio (3 gramos, con cs. de manteca de cacao) dejándola toda una noche, para insensibilizar y poder cauterizar inmediatamente la porción prostática de la uretra, por medio del portacústico de Dittel, armado con trociscos de nitrato de plata mitigado.

F. ARPAL.

DEL INSOMNIO.

Las causas del insomnio son: primero, el dolor; segundo, la excitabilidad de los nervios aferentes y de los centros; tercero, la elevación de temperatura, y cuarto, el acumulo de sangre en el cerebro.

Los medicamentos convenientes para combatirlo, serán todos aquellos que luchan contra la causa fundamental del insomnio. Cuando es efecto del dolor, producen brillantes resultados el ópio y sus componentes. En la segunda clase se combate con el hidrato de cloral, que calma la excitación nerviosa, y también por el bromuro de sodio, cuyas virtudes hipnóticas, se comprueban preferentemente en las enfermedades venéreas y sifilíticas, y cuando la excitación está relacionada con desórdenes interinos ó con el abuso de los alcoholes, del thé, el café y el tabaco ó en la convalecencia de las enfermedades agudas. El insomnio producido por la elevación de temperatura, se combate por la quina, el alcohol y el ácido salicílico, agentes hipotérmicos ó deprosores del calor que la experiencia ha sancionado como mejores. Por último, el insomnio por congestión

cerebral, exige los medios y cuidados higiénicos, preferentemente los que tienden á regularizar la digestión y también los revulsivos y deribantes.—A.

SECCIÓN FARMACÉUTICA.

INTERPRETACION DE LAS FÓRMULAS RACIONALES. — (1)

I.

Aun consideradas las fórmulas químicas como expresión de las relaciones ponderales, según las cuales, se combinan los cuerpos admitidos como elementales, ó los compuestos para formar otros más complicados, no son suficientes los datos experimentales para establecerlas, si han de tener aquellas la simplicidad en la forma y generalidad en la significación que les son indispensables.

No estamos conformes, por lo tanto, con la opinión de los distinguidos químicos que afirman que los números proporcionales ó equivalentes son resultados inmediatos de la experimentación y lo único que podemos concederles es que las leyes en que se funda la determinación de estos números, están mejor comprobadas que las que se han ideado para calcular los pesos atómicos y moleculares.

Según la ley de Wenzel, las cantidades de diversos ácidos que neutralizan una misma cantidad de base y recíprocamente, las diversas porciones de distintas bases suficientes á neutralizar una misma cantidad de ácido, son *equivalentes*. Cantidades equivalentes de ácidos, neutralizan á cantidades equivalentes de bases: corolario de la ley anterior.

Berzelius, generalizó la significación de la voz *equivalente* y la definió para los cuerpos simples «cantidades de los variados elementos que se combinan con 100 partes de oxígeno.» Pero tratando de determinar el equivalente del cobre, por ejemplo, hallamos dos compuestos oxidados, en uno de los cuales hay doble cantidad de metal que en el otro con relación á la misma de oxígeno; ¿tiene el cobre dos números equivalentes?

De no tener más que uno, por que de otro modo los cuerpos tendrían tantos como compuestos oxidados son susceptibles de formar, ¿cuál de aquellos óxidos contendrá el equivalente del cobre?

La experimentación nos ha formulado las leyes de las proporciones definidas y múltiples, pero se vé que no basta para establecer los números proporcionales.

Mitscherlich, observa que algunas sales de distinta especie, pero del mismo género, cristalizan del mismo modo y pueden sustituirse molécula á molécula en un mismo cristal sin que su forma fundamental varíe, (2) y considera de igual constitución química á los óxidos que tienen esta propiedad. De la igual constitución molecular se deduce la igualdad de fórmula y conocida ésta y el análisis centesimal, ya podemos determinar el equivalente.

En los casos en que esta ley no es aplicable, asignaba Berzelius la fórmula R. O. al compuesto ménos oxidado de la série.

Pero la ley del nomorfismo, que toma en cuenta la constitución de la molécula, no concuerda en muchos casos con la ley de Wenzel, que hemos visto era el punto de partida de la teoría de los números proporcionales.

La alúmina, por ejemplo, por ser isomorfa con el óxido férrico, debe tener la fórmula $Al_2O_3=650$; (3) pero estos 650, que consideraremos gramos, no se combinan con 500 de ácido sulfúrico (1 equivalente) para formar sal neutra, sino con 1 500 de este ácido; por lo cual el verdadero equivalente de aquel óxido será la tercera parte del que le hemos asignado, y la fórmula con que lo expresaremos será $Al_{2/3}O$; pero como siempre que analizamos sales neutras de alúmina, la hallamos combinada con 3 equivalentes de ácido, todos los químicos, excepto Gay-Lussac, que por no pecar de inconsecuente empleaba esta última, la consideran formada de dos equivalentes de alúmina y tres de oxígeno, según se deduce de la ley de Mitscherlich.

(1) Véase el número 1.º

(2) Leymerie solo considera isomorfos á los cuerpos que cristalizan en formas correspondientes al sistema cúbico, porque en los demás aunque la forma no, varía el valor de los ángulos del cristal.

(3) El equivalente de un compuesto es igual á la suma de los productos del equivalente de cada elemento por su exponente.

Como podríamos aplicar las anteriores consideraciones á los ácidos polibásicos, pretendemos haber probado que los números proporcionales, además de carecer del alcance y significación filosóficos que tienen los pesos atómicos y moleculares, proporcionan fórmulas arbitrarias ó contradictorias.

Pero Berthelot (4) defiende la notación por equivalentes, fundándose, entre otras razones, «en que no excluye ninguna hipótesis y distingue lo que la notación atómica confunde, á saber: por un lado las leyes generales y positivas de la ciencia, y por otro, las hipótesis representativas, más ó menos arbitrarias, por medio de las cuales se trata de interpretar estas leyes.»

Trataremos de demostrar en los artículos sucesivos cuan poco fundada es la calificación de arbitraria que aplica el ilustre fundador de las síntesis orgánicas á la hipótesis atómica.

J. ESTEVAN.

(Se continuará.)

PRESCRIPCIONES Y FÓRMULAS.

Tanino. Mr. Maben ha examinado el tanino de procedencia inglesa y alemana y sus investigaciones le permiten afirmar que existe una gran diferencia entre las diversas suertes comerciales. La proporción de ácido tánico contenida en los ejemplares examinados, varía entre 54 y 99 por 100.

La solubilidad, el peso específico y el grado de humedad, experimentan también grandes variaciones. Es necesario tener en cuenta estas circunstancias, cuando haya necesidad de adquirir la sustancia indicada, de cuyo grado de pureza depende el resultado de su aplicación.

En la actualidad son objeto de explotación para la obtención del tanino, dos nuevas sustancias, la raíz del *Philocladus tricomanoides* procedente de Nueva Zelanda y de California que contiene 26 por 100 y los tubérculos del *Rumex hymenosepalus* que dan el 24 por 100.

Equivalencias.

La cuchara de café llena de agua ó de leche, equivale á.	5 gramos.
La cuchara de sopa llena de agua, á.	15 »
La cuchara de sopa llena de jarabe, á.	20 »
Las hojas ó flores que se cojen con las extremidades de los dedos, á.	1 ó 2 »
El puñado de hojas ó flores, á.	20 ó 30 »
El puñado de granos, á.	70 ó 80 »
El vaso ordinario contiene, de.	120 á 180 »
El vaso grande, unos.	400 »

(De los Archivos de Medicina y Cirujía de los niños.)

Producción de la atropina.—Segun ensayos repetidos de Mr. Gerard, la *Atropa belladonna* produce durante el primer año la mitad menos de atropina que durante el segundo; la que crece en terrenos calcáreos produce más que la que crece en terrenos arcillosos; ha observado también que las hojas y las raíces recolectadas en Mayo del segundo año, contienen un tercio menos que en Junio y Julio; es preciso, pues, recolectarla en el momento ó poco despues de la florecencia.

Acete de ricino y glicerina unidos.

Asociando la glicerina al aceite de ricino, se aumenta la acción purgante de este último. En Pensilvania, Vovol recomienda esta forma de administración:

De aceite de ricino.	32 gramos.
De glicerina.	32 »
Esencia de menta piperita.	2 gotas.

Mézlense, para tomar de una vez.

Un nuevo narcótico.—El acetol, líquido incoloro, de olor etéreo, formado por oxidación incompleta del alcohol etílico

co ó por combinación del alcohol y del aldehído. Es soluble en 18 volúmenes de agua y se mezcla con el alcohol. Diez ó doce gramos, del medicamento, ingeridos, producen diez ó doce horas de sueño reparador, sin que tenga los inconvenientes del cloroformo ni del hidrato de cloral, para cuyo uso debe persuadirse el práctico no existe irritación del tubo gastro-intestinal, ni ménos inflamación del mismo; teniendo, además, la ventaja de no producir excitaciones psico-motoras en vez de adormecer, como algunas veces sucede con dichos hipnóticos.

Acido salicílico en el tratamiento del eczema del cuero cabelludo.—Para combatir esta afección que con tanta frecuencia se presenta en los hospitales y también en la práctica particular, se procede del modo siguiente: se lava dos ó tres veces la cabeza con jabón negro y conseguida su limpieza, se hacen diariamente aplicaciones de esta pomada:

Acido salicílico.	60 gramos.
Tintura de benjuí	20 gotas.
Vaselina.	30 gramos.

Si se quiere que el tópicó sea más desecante, se masa la siguiente:

Acido salicílico	1 gramo.
Almidón.	} 15 gramos.
Oxido de zinc.	
Vaselina.	30 gramos.

Entre las diversas aplicaciones del ácido fénico, contamos las inyecciones diarias por el ano—para obrar sobre el recto—con una disolución al seis por ciento, para combatir las recto-rragias, sintomáticas de la disenteria crónica, cuando la mucosa está fuertemente inflamada y con numerosas ulceraciones. Tres son los casos sumados con éxito; habiendo conseguido el restablecimiento completo en el espacio de 40 á 50 dias.

La fórmula empleada ha sido la siguiente:

De:

Acido fénico cristalizado	6	} gramos.
Glicerina neutra.	45	
Agua destilada.	60	

m. para un anema.

BIBLIOGRAFÍA.

LIBROS RECIBIDOS EN ESTA REDACCIÓN.

La descendencia del hombre y la selección en relación al sexo, por Carlos Darwin.

Bajo este título hemos recibido un voluminoso tomo de 775 páginas, publicado por la Revista de Medicina y Cirujía prácticas; obra ilustrada con grabados, traducida directamente del inglés, de la segunda edición, por los señores Perojo y Camps.

El nombre del autor, es por demás conocido, por todos es calificado Darwin como sábio fisiólogo y eminente naturalista, pero es indudable que en ninguna de sus muchas obras y monografías acumula tan inmensa suma de datos, como en la actual. El desarrollo de la teoría darwinista alcanza nuevos fundamentos para sus numerosos adeptos y sábios continuadores, con la sorprendente cantidad de nuevos hechos y observaciones que se exponen en dicha obra.

En tres partes, aparece dividida; la primera, trata de la descendencia ú origen del hombre; la segunda, de la selección sexual, y la tercera, de la selección sexual en relación al hombre.

En la primera parte, y en siete artículos, se exponen los fundamentos para sentar la conclusión «que el hombre descende de un tipo de organización inferior.»

En la segunda, para probar que la selección sexual ha desempeñado una parte importante en la historia del mundo orgánico, en once artículos trata de las clases del reino animal, mamíferos, aves, reptiles, peces, insectos y crustáceos, en sus diferencias entre los sexos.

(4) Traité de la Chimie anique; 2.^a édition; Préface, p. VII.

Capsulas Mathey-Caylus

De Cáscara delgada de Gluten

De Copaiba y de Esencia de Santal
De Copaiba, de Cubeba y de Esencia de Santal
De Copaiba, de Hierro y de Esencia de Santal

« Las Cápsulas Mathey-Caylus, de Esencia de Santal asociada a los Balsámicos, son recomendadas por los médicos contra los *Flujos antiguos ó recientes*, la *Gonorrea*, la *Blenorragia*, la *Leucorrea*, la *Cistitis del cuello*, la *Uretritis*, el *Catarro* y las otras enfermedades de la vejiga y contra todas las afecciones de las vias urinarias.

« Merced á su cáscara delgada de gluten, esencialmente asimilable, pueden las Cápsulas Mathey-Caylus ser digeridas por las personas más delicadas, sin que jamás lleguen á cansar el estómago. »
(Gazette des Hopitaux).

Tomense de 8 á 12 cápsulas por día. — Una instrucción detallada acompaña cada franso.

En PARIS, CLIN & C^{ie},

y en todas las Farmacias.

Sudores Nocturnos de los Tisicos

SULFATO DE ATROPINA

Del D^r CLIN

Con las pildoras de medio milígramo de Sulfato de Atropina, del D^r Clin, se previenen con seguridad los Sudores patológicos y sobre todo los *Sudores nocturnos de los Tisicos*. En más de cien casos ensayados en los hospitales han dado excelente resultado.

(Gazette des Hopitaux y Progres Médical).

Los Señores Médicos pueden sin temor ordenar á sus enfermos las *Pildoras de Sulfato de Atropina del D^r Clin*, seguros en que estas contienen el medicamento puro y muy rigurosamente exacto y medido.

Desconfiar de las Falsificaciones y exijase como garantía la Marca de Fábrica que lleva la firma de Clin et C^{ie} y la MEDALLA del PREMIO MONTYON.

En PARIS, CLIN & C^{ie},

y en todas las Farmacias.

JARABE Y PASTA DE BERTHÉ

LAUREADO DE LOS HOSPITALES DE PARIS

El Jarabe y la Pasta de Berthé, á la Codeína pura, poseen una incontestable eficacia para calmar y curar: Insomnios, Costipados, Grippe, Bronquitis, Tos ferina, Asma, Catarro, Mal de garganta, Tos nerviosa, fatigosa en las enfermedades del pecho, y las irritaciones de toda naturaleza.

Desconfiar de las falsificaciones y como garantía exigir en el envoltorio de cada producto la firma BERTHÉ y el sello azul del Estado francés.

PARIS, CLIN ET C^{ie},

y en todas las Farmacias

ASMA

CATARRO,
OPRESION, TOS,
PALPITACIONES.

NEURALGIAS

JAQUECAS,
DOLORES DE
ESTOMAGO

y todas las afecciones de las vias respiratorias, se calman inmediatamente y se curan usando los TUBOS LEVASSEUR. y todas las afecciones nerviosas, se curan inmediatamente con las PILDORAS ANTI-NEURALGICAS del D^r GRONIER.

Farmacia LEVASSEUR, 23, rue de la Monnaie, en Paris. — Madrid: Agencia franco-española, Sordo, 31.

Deposito en Zaragoza, señores Rios Hermanos, Coso, 33.

CAPSULAS DE HIPNONO

(Acetofenono ó fenil-metil-acetono)

Preparadas por

ADRIAN.

Cada cápsula contiene 5 centigramos de medicamento.

Las CAPSULAS OVALADAS son las únicas que permiten dosar exactamente los medicamentos.

El hipnono tiene propiedades hipnóticas superiores á las del cloral y de la paraldehida.

Venta por mayor, 11 rue de la Perle, PARIS.

Exijanse las «CAPSULAS DE HIPNONO ADRIAN»

Vejigatorio rosado, de A. BESLIER.

CON CANTARIDATO DE SOSA

Este VEJIGATORIO es infinitamente más limpio y mucho más activo que el otro; puede conservarse mu ho tiempo en todos los climas, sin alterarse. No causa dolor ni irritación en la vejiga (por consiguiente no hay que temer jamás la cistitis).

40, rue des Blancs-Manteaux, Paris.

Envíanse muestras gratis á los señores Médicos que las deseen.

Depósito en Zaragoza, señores Rios Hermanos.

LOMBRIZ SOLITARIA

CURA CIERTA CON LOS

Glóbulos Secretan con extracto verde etéreo de raíces frescas de helecho macho de los Vosges. Único remedio eficaz, empleado con el mayor éxito en los hospitales de Paris y por los mas eminentes médicos de todos paizes.

« Los Glóbulos Secretan son hoy la única preparación tenífuga á la cual podemos fiarnos con toda seguridad. »

(Union médicale, Paris, 3 de julio de 1880)

« Los Glóbulos Secretan no causan nunca las perturbaciones nerviosas intensas que se notan con tanta frecuencia, despues del uso del Koussou, de la Raiz de Granado y, sobretudoo, de Tanato de Pelletierina. »

(Gazette médicale, Paris, 10 de abril de 1880)

En Zaragoza,
S^{res} RIOS Hermanos.

ALGODON IODADO

PREPARADO POR

J. THOMAS, Farmac^o de 1^a Clase

El algodón iodado es el agente mas favorable á la absorcion, del iodo por la piel y un revulsivo energético cuyos efectos pueden graduarse á voluntad. Se ha usado en los hospitales de Paris: tumbago, peloidinia, dolores articulaire de la rodilla ó del hombro, derrames articulares ó en la pleura, enfartos ganglionarios, etc., han sido curados, sin lesion de la piel, en muy corto tiempo.

PARIS: J. THOMAS, Avenue d'Italie, 43
MADRID: Pedidos por la Agencia C. A. Saavedra, Sordo, 31

Zaragoza; Rios hermanos, Coso, 33.

Único corresponsal encargado de los anuncios medicinales extranjeros, don C. A. SAAVEDRA, rue Taitbout, 55, PARIS.

ANUNCIOS.

Único corresponsal encargado de los anuncios medicinales extranjeros, don C. A. SAAVEDRA, rue Taitbout, 55, PARIS.

BRONQUITIS, TOS, Catarros pulmonares.
RESFRIADOS del PECHO y Debilidad del mismo. **TISIS, Asma.**
CURACION RAPIDA Y CIERTA POR LAS

GOTAS LIVONIENNES

(Gouttes Livoniennes)

de **TROUETTE-PERRET**

Con **CREOSOTA** de HAYA, **ALQUITRAN** de NORUEGA y **BALSAMO** de TOLU.

Este producto, infalible para curar radicalmente todas las *Enfermedades de las Vias respiratorias*, está recomendado por las Celebridades médicas, como el único eficaz. Es el único, que además de no fatigar el estómago, le fortifica, le reconstituye y despierta el apetito; dos gotas por la mañana y por la noche, triunfan de los casos mas rebeldes.

POR MAYOR: Rue Saint-Antoine, 165, PARIS. **POR MENOR:** en todas las Farmacias. Exíjanse en cada frasco, para evitar las falsificaciones, el sello del Gobierno Francés y el sello de l'Union des fabricants.

En Zaragoza, Sres. Rios hermanos, Coso, 33.

POLVOS ALIMENTICIOS ADRIAN

NOTA.—Los polvos de carne Adrián no contienen jamás carne de caballo

POUDRE DE BIFTECK ADRIÁN

Carne de vaca francesa

Preparada á una temperatura suficiente para destruir todos los gérmenes de fermentación

Este polvo es tan inodoro é insípido, cuanto es posible de obtenerlo, conservándole los principios nutritivos de la carne.

POUDRE DE VIANDE ADRIAN

Carne de vaca de América tan insípida é inodora cuanto es posible

Preparada á una temperatura suficiente para destruir todos los gérmenes de fermentación.

POUDRE DE BŒUF-PLATA ADRIÁN

Carne de vaca de América

Este polvo se expende tal como llega de América: como ha sido secada sólo á una temperatura de 35°, la albúmina no se encuentra coagulada, los gérmenes fermentativos no son destruidos. Representa, en una palabra, la *carne cruda* desecada.

Ofrece la inmensa ventaja de poder, cocida diez minutos con legumbres frescas, hacer un caldo excelente. Puede cocerse con puré de guisantes, patatas, etc. Es además tan digestible, si no más, que las dos primeras, porque la albúmina no está coagulada.

POUDRE DE VIANDE-LEGUMES ADRIÁN

Esta preparación puede ofrecer á ciertos enfermos grandes ventajas. Contiene con el polvo de carne, legumbres, guisantes, habichuelas, lentejas, etc., que han sido descortezadas y algo tostadas para facilitar la digestión. Bastan diez minutos de coción para preparar con esta mezcla un excelente alimento. Se podrá, si el médico lo juzga conveniente, añadirle manteca de vaca ó todo otro cuerpo graso.

POUDRE DE LENTILLES ADRIAN

CHOCOLAT-VIANDE ADRIAN

CROQUETTES DE CHOCOLAT AU BIFTECK ADRIAN

CACHETS-BIFTECK ADRIÁN

Venta por mayor **Adrián et C^o** rue de la Perle, 11 París.

Los Sres. Médicos que las deseen recibirán muestras gratis.

La BOURBOULE

(Puy-de-Dôme) FRANCIA

AGUA MINERAL, EMINENTEMENTE RECONSTITUYENTE

Clorurada, sódica, bicarbonatada, arsenical (28 milligr. de arseniato de sosa, por litro)

De medio vaso á tres vasos al día, durante ó antes de las comidas.

Regenera los niños endebles y las personas debilitadas. Afecciones de la piel y vias respiratorias. Empleo usual como bebida ó gargarismos.

ESCROFULAS, FIEBRES INTERMITENTES

Depósito en Zaragoza, Rios hermanos, Coso, 33.

ELIXIR de A. HOUDÉ DE TANATO DE PELLETIERINA CONTRA LA LOMBRIZ SOLITARIA

Exclusivamente preparado con la *Pelletierina* é *Isopelletierina* y dulcificado con jarabe de frambuesa, reúne la triple ventaja de un gusto muy agradable, una asimilación facilísima y un efecto siempre infalible.

FRASCO, 10 francos. PARIS, 42, Faub. S'-Denis. MADRID, pedidos por la Agencia de C. A. Saavedra, Sordo, 31.

Depósito en Zaragoza, Rios hermanos, Coso, 33.

CURACION ASECURADA
de todas Afecciones pulmonares



MADRID, por mayor, Sordo, 31,
AGENCIA FRANCO-HISPANO-PORTUGUESA.
En Zaragoza, Sres Rios hermanos

GAZETTE DES HOSPITEAUX CIVILS et MILITAIRES

Año 55.º

Este periódico es, no solo el más generalizado y conocido en Francia y en el extranjero, sino tambien el más apreciable por la rapidez de sus noticias médicas.

La *Gazette des Hospiteaux*, se publica tres veces por semana: los martes, los jueves y los sábados.

PRECIOS DE SUSCRICION.

Por un año. 140 reales.

Id. seis meses. 72 »

Id. tres id. 49 »

Se suscribe en Zaragoza, librería de Julian Sanz, Alfonso I, 20.

REVISTA MÉDICO-FARMACÉUTICA DE ARAGÓN

PERIÓDICO QUINCENAL, CONSAGRADO AL PROGRESO DE LA
MÉDICA, CIRUJÍA Y FARMACIA.

PUNTOS DE SUSCRICIÓN.	SECCIÓN MÉDICO-QUIRÚRGICA.	SECCIÓN FARMACÉUTICA.	PRECIOS DE SUSCRICIÓN.
En la Administración de este periódico, Coso, 61, entresuelo.—En las librerías de D. Julian Sanz, Alfonso I, 20, y en la de D. Cecilio Gasca, plaza de La Seo, 2. La suscripción puede hacerse remitiendo libranzas del Giro mútuo, ó letras de fácil cobro. No se admiten sellos de ninguna clase.	DIRECTOR D. FRANCISCO ARPAL Y DAINA. REDACTORES D. Antonino García. D. Juan Lite. D. Pablo Sen. COLABORADORES—Todos los señores suscritores que nos honren con sus trabajos.	DIRECTOR D. RAMON RIOS Y BLANCO. REDACTORES D. Antonio Casaña. D. Ricardo G. Gorriz. D. Joaquin Esteban.	ZARAGOZA...—Un trimestre... 2 pesetas. » Un año... 7 » PROVINCIAS...—Un año... 10 » ISLA DE CUBA—Un año... 13 » EXTRANJERO—Un año... 18 » Número suelto, 75 céntimos de peseta. Anuncios y comunicados, á precios convencionales.—Pago adelantado.
La correspondencia científica se dirigirá á D. FRANCISCO ARPAL.	REDACCIÓN Y ADMINISTRACIÓN, COSO, 61, ENTRÉSUELO. Horas de despacho: De DOS á SEIS de la tarde todos los días no festivos.	La referente á suscripciones y anuncios, se dirigirá á D. JUAN SANCHO Y SERRANO.	

RESÚMEN.

SECCIÓN MÉDICO-QUIRÚRGICA: *Consulta Médica, conclusión.—¿Está en relación la inteligencia con el peso del cerebro? II.—Curas antisépticas.—Medicamentos de elección en las enfermedades de la primera infancia.—Signos de la micción.*—SECCIÓN FARMACÉUTICA: *Estado actual de la farmacia.—PRESCRIPCIONES Y FÓRMULAS.—CRÓNICA.*

SECCIÓN MÉDICO-QUIRÚRGICA.

CONSULTA MÉDICA. (I)

III.

No basta el espíritu de observación por sí solo; á su lado hay que colocar una dirección inteligente. No son convenientes las inteligencias distinguidas, que frecuentemente se satisfacen con las elucubraciones de la imaginación, tomando sus concepciones por la misma realidad; es muy distinto el espíritu de pura teoría y el de observación. El arte de observar es la primera condición del arte de curar. Estos principios de los estudios clínicos que tienen fin práctico, nos indican lo difícil que es, *elegir* profesor para dar lugar á la junta médica. Efectivamente, es asunto delicado y sobre todo sabiendo que hay «hombres eruditos, cuyos conocimientos tradicionales, léjos de servirles como guía de su espíritu de observación, parece le oscurecen y embotan; no careciendo de la sed del saber, encuentran más de su agrado ver por los ojos de otros que por los suyos propios.»

No vamos á ocuparnos del aspecto científico del asunto, solo bajo el profesional ó disciplinario, debemos tratar de la *elección* de profesor; asunto delicado que merece nuestra atención, por ser origen de algunos abusos.

No es el nombre de la persona, no es la amistad, no es la simpatía, lo que ha de guiar para designar compañero, puesto que el objeto es hacer un beneficio á un semejante.

Los conocimientos que posee cada profesor, son los que han de tenerse en cuenta, puesto que en la consulta se ha de deliberar acerca de puntos científicos, no de las personas. Por tanto, hay que solicitar la idoneidad, comprobada por el título, por las pruebas públicas, por la práctica, por hechos repetidos que son del dominio público, á fin de elegir profesor ilustrado que con los conocimientos teóricos reúna los prácticos. La consulta *nunca* debe ser motivo ni ocasión de lucha personal;

otras son las ocasiones y formas que la educación y dignidad señala para dirimir contiendas personales y vengar rencores. Pobre, pobrísima idea dan á conocer los que sistemáticamente rechazan á compañeros idóneos, propuestos por las familias, guiados por antipatías; poca confianza demuestran tener en la rectitud y seguridad de sus actos, en su educación é instrucción, y sobre todo aparecen egoístas, por mostrarse atentos á su persona y muy poco á la del cliente. Si los que tal proceder siguen, recordaran los fundamentos del crédito profesional ante la sociedad, puede ser que nunca rechazarían á determinados compañeros propuestos para consultar, puesto que, la mala fé que el hecho encierra, es causa de duda en las familias, lo que, más ó menos tarde, redundará en perjuicio y descrédito del que pone el veto. Según nuestro leal entender, *nunca* un compañero ha de rechazar á otro, cuando las familias lo indican para deliberar; la ciencia lo ordena, el compañerismo lo prescribe y el crédito profesional lo impone; y si son llamados á proponer, han de legitimar la elección, procurando hacer comprender sin la menor sombra de duda, que *solo* la idoneidad es base para su propuesta.

Acordada la consulta, reunidos los profesores designados, dá principio á la aplicación de la ciencia. En tiempos como los presentes en que se ha debilitado tanto el principio de autoridad, en que se han relajado tanto los vínculos profesionales como los sociales, no hay que esperar uniformidad en el modo de apreciar las enfermedades y los medios terapéuticos que para su curación reclaman. Por lo tanto, la *manera* de llevar á cabo las consultas se presta á tristes consideraciones, aun sin la intervención de las pasiones.

Bajo el punto de vista de la ciencia, no admitimos el ahogar la libertad individual; no queremos que servilmente y de una manera rutinaria se siga el camino de las notabilidades médicas; pero si anhelamos que haya más subordinación y más deferencia á los que por su talento, su espíritu de observación y su grande práctica, se hagan merecedores de este respeto. Queremos libertad en el arte, pero limitada por el buen sentido, por una severa razón y el criterio que dá una gran ciencia.

Si tal se observara, no habría lugar á la confusión, á la contradicción, á la falta de analogía en los planes de curación, que resulta de muchas consultas con perjuicio de la ciencia, del crédito profesional y de la humanidad.

La consulta médica, no es el acto oportuno para lucir galas oratorias, no es el momento conveniente para explicar, no es ocasión de lucir erudición más ó menos real; la deliberación, toda ha de estar informada por el fin práctico. Todo el objetivo es resolver el tema propuesto, la *variedad patológica* representada por el caso sometido á discusión. Cuanto se hable ha de ser

(1) Véanse los números anteriores.

referente à la personalidad enferma, las premisas, (antecedentes y observación) y las consecuencias (diagnóstico, pronóstico y tratamiento) expuestas con brevedad, con sencillez, han de ser verdaderas síntesis puesto que nos dirigimos á personas que hicieron el estudio analítico. Pero no se crea que admitimos los *juicios impuestos*, que por desgracia, muchas veces resultan en las consultas. Llamamos juicios impuestos á los emitidos sin razonamiento, à esos diagnósticos, pronósticos ó tratamientos, formulados *por impresión, porque sí*, y puede ser por profesores con reputación, pero sometidos en la práctica à un empirismo ciego ó à la servil rutina.

La aplicación de los métodos y procedimientos para resolver el difícil problema del diagnóstico, pronóstico y tratamiento, son los puntos prácticos que deben resolverse pronta y acertadamente á la cabecera del enfermo.

V

El problema principal que se presenta en toda consulta es el del diagnóstico, que en el espíritu de la *Medicina racional*, comprende: 1.º La determinación del estado del organismo enfermo; y 2.º El origen, encadenamiento y subordinación del proceso morboso.

Para la solución de la primera parte, hay que hacer la observación por los procedimientos de investigación más preferentes; y con los conocimientos generales de las ciencias médicas, hay que dar á los fenómenos observados su valor y significación real ó sea hay que apreciarlos como signos de tal ó cual unidad patológica.

La segunda parte del problema, exige conocer los antecedentes orgánicos y patológicos, los caracteres de la unidad patológica, los de analogía, con lo que se llega á la precisión en el diagnóstico racional.

Para resolver dicho problema, todo el trabajo clínico de la consulta ha de tener un carácter principalmente práctico, pero no exclusivo, pues olvidándonos de la ciencia, caminaremos seguramente por el empirismo ó la rutina.

Por desgracia, pocas son las veces que se cumple estrictamente lo indicado; es frecuente hacer la observación á la ligera, fiando casi todo al profesor de cabecera; haciendo cuando más una fórmula de cumplimiento social, resultando hecha la observación sin poner en juego los elementos que el progreso señala como precisos para la apreciación convenientemente de los fenómenos patológicos. Con tal proceder, la deliberación no es posible, hay que aceptar como cierto lo que expone el profesor de cabecera; y como digimos que la necesidad de la consulta tiene su origen en la duda, es indudable que no es bastante lo que se expone como observado por uno solo, por el contrario la observación ha hacerse completa por todos los llamados á la consulta. Hasta en la adquisición de los antecedentes hay que intervenir, siquiera sea todos á la vez y sintéticamente, puesto que son frecuentes las equivocaciones y omisiones, que desde luego influyen en el diagnóstico.

El valorar y dar significado real á los antecedentes y fenómenos observados, es la segunda parte de la consulta, es lo que verdaderamente es, objeto primero de la deliberación. Frecuentemente el empirismo y la rutina ó la tendencia á la generalización, campea en las consultas. En el primer caso no se discute ciencia, todo son afirmaciones sin pruebas, sin enlace, sin lógica; en el segundo, á pesar de tanta ciencia, no resulta el fin práctico, pues aunque se razone el género, no se precisa la unidad, la variedad patológica, asunto puesto á discusión. Resultado que, por falta ó por exceso, es ineficaz la consulta.

A nuestro juicio, una vez expuestos los antecedentes

y lo observado por el profesor, que dá à conocer el caso, despues de dar la significación real que à su entender corresponden á los fenómenos; expone lo que puede ser motivo de discusión, precisando el tema de la consulta, pero formulando su juicio diagnóstico, pronóstico y terapéutico, con las salvedades que corresponden á todo asunto dudoso y no resuelto. Los profesores llamados á deliberar, no han de repetir todo lo que corresponde à los antecedentes y á la observación, defecto y solo asunto de muchas consultas, cuando más se limitarán à rectificar las omisiones ó errores y cuando no se haya incurrido en ello, desde luego, comenzarán por razonar los fenómenos, por discutir su origen, enlace, subordinación y valor real, hasta precisar la unidad patológica.

No es de rigor, que siempre resulte de la deliberación, un diagnóstico exacto, preciso; tal exigencia es probar no conocer las ciencias médicas; por eso lamentamos la ilusión de algunos que por costumbre..... pretenden determinar en el acto la enfermedad, no obstante la falta de datos ó la confusión de multitud de fenómenos, que puede ser hayan sido mal observados, por falta de medios ó de tiempo. Mejor criterio y buena fé, prueba tener, él que con franqueza y con oportuno razonamiento, manifiesta sus dudas ó declara terminantemente la imposibilidad de formular el diagnóstico. En estos casos, es conveniente insistir en la observación, antes de emitir el juicio, y mucho más, recordando que el diagnóstico es la solución de varios problemas que el enfermo presenta al médico, los que no solo consisten en determinar la enfermedad, sino tambien su asiento, su naturaleza, sus causas, el período de su evolución, su marcha, sus complicaciones, las condiciones del individuo enfermo y las del medio en que vive. Por tanto, en el diagnóstico no es de rigor el *cito* sino el *tuto*, para que resulte el pensamiento de Baglivo: «*Qui bene iudicat, bene curat.*»

Planteadas la deliberación guiadas por la ciencia, por la humanidad, por la buena fé y nada más; una vez terminada, es oportuno reasumir para formular definitivamente el diagnóstico, y con mayor razón, si el padecimiento exige intervenir, para la curación, con medios de acción dudosa y enérgica.

El objeto segundo de toda consulta es, formular el pronóstico. Este problema clínico está completamente subordinado, en su planteamiento y solución al del diagnóstico, y se deduce de este como consecuencia, cuando ha podido llegar á ser racionalmente establecido.

Nunca más oportuno el recordar que «*Ars medica est id quod est propter therapeutica*, sino cuando se llega á tratarse del fin que la medicina se propone, del tercero y último problema de toda consulta, de la terapéutica. Para la resolución, hay que contar con la ayuda de las nociones fisiológicas, higiénicas y farmacológicas, más la *experiencia terapéutica*, enfrente de los conocimientos positivos acerca del organismo enfermo.

Por desgracia no siempre es posible el análisis racional del caso patológico, y en este caso la experimentación que permite comprobar los resultados terapéuticos, autorizar el empirismo. Sin embargo, no por eso hay que dejarse guiar por la *casuística empírica*, á la que, por desgracia, se inclinan muchos profesores al llegar á formular el tratamiento, puesto que el principio empírico que admitimos se desprende del precepto universal y absoluto, formulado por Renouard, que dice: «*Tratad cada estado morboso por aquellos medios en que la experiencia ha demostrado su eficacia en casos homogéneos.*»

Con lo expuesto, creo haber dicho lo que es posible en un periódico, para hacer comprender el espíritu y tendencia de la consulta médica, cuya práctica riguro-

samente científica, hará desaparecer la injusta preocupación con que se juzga, y mucho más si al apreciar los resultados conseguidos si son nulos se repiten á los clientes las sentidas palabras del ilustre Lobstein: «El médico debe curar si la curación fuese posible; sino puede curar, debe aliviar; y si el arte es impotente, puede aun consolar.»

F. ARPAL.

¿Está en relación la inteligencia con el peso del cerebro? (1)

(CONTINUACION.)

II.

Siempre, lo mismo en la antigüedad que en los tiempos modernos, han existido épocas en que los hombres de talento han sido en mayor número que en otras. En cada período de estos se han visto nacer grandes hombres: poetas, historiadores, filósofos, escultores, pintores, etc., y no debe ser ciertamente la casualidad la que ha hecho brillar tantas ilustraciones en un tiempo dado. Por otra parte, tampoco en buena lógica puede atribuirse que el cerebro de los hombres de génio haya podido alcanzar un volumen extraordinario en ciertas ocasiones, dato que no se ha comprobado tampoco ni en los que vinieron antes, ni después de aquellos.

Si fuera cierto que la inteligencia es tanto más vasta cuanto más voluminoso es el cerebro, ¿cuál no hubiera sido el volumen del cerebro de los hombres de la antigua Grecia, cuyas obras son todavía inimitables? No, no es el volumen del cerebro el que nos dará la explicación de la existencia de hombres de génio en períodos determinados.

Los progresos de las ciencias, de las letras y las artes, no se deben exclusivamente á los esfuerzos individuales de los que las cultivan; dependen también de las condiciones morales, en las cuales se encuentran los pueblos, de la edad de estos con relación á su evolución intelectual, lo mismo que de la impulsión que reciben de quien los dirige.

Cuando los pueblos están en su infancia ó cuando los atraen y absorben sus luchas intestinas, la literatura, las ciencias y las artes no pueden desenvolverse, y, si en este intervalo, se presenta algún individuo dotado de un cerebro bien acondicionado, no puede, á causa de las circunstancias desfavorables en que aparece, dar libre desenvolvimiento á sus facultades. Es preciso, además, que trascurren largas series de años para que los conocimientos humanos lleguen á cierto grado de perfección, porque la evolución de la inteligencia se cumple gradual é insensiblemente. En prueba de ello la historia nos dice que en Grecia desde Homero á Pericles, trascurrieron cinco siglos, y que cuando este último apareció, los materiales de que el cerebro tiene necesidad para el perfeccionamiento de la inteligencia, habian llegado á un grado de madurez necesario: en estas condiciones, Pericles no hizo más que dar impulsión á los materiales aportados en tantos años, y de aquí surgieron las brillantes producciones del arte lírico y dramático, de historia, filosofía y artes que caracterizan su siglo.

El cerebro, esencialmente compuesto de tejido nervioso, necesita, como las demás partes del cuerpo, del plasma sanguíneo para entretener su vitalidad y nutrición; pero considerado como órgano de inteligencia, necesita otros materiales que la sangre no le puede proporcionar: se refieren estos á los que constituyen la cultura moral. El cerebro es una tierra fecunda que, cuando se siembra convenientemente, produce mil por uno, y la mejor semilla que en él puede echarse es el trabajo, sin el que, el cerebro mejor organizado, nada puede producir. La función especial del cerebro, como órgano de inteligencia, se desenvuelve en la raza por virtud de la herencia; en el individuo es producto de la educación bien dirigida.

Cuando se estudia la historia de los hombres de génio se vé que todos han comenzado por examinar las obras de sus predecesores; después de esto es cuando han demostrado originalidad. Beethoven, estudió primero las obras de Bach y Haendel, y más tarde imitó el estilo de Mozart. Meyer-

beer no produjo su Roberto hasta los 37 años: después que hubo oído la música de Rosini, concilió el estilo italiano con las tradiciones del arte alemán: su cerebro tuvo que ser impresionado por la música italiana, para que, unida á la alemana, resultase con el sello que la caracteriza. Cristóbal Colón, necesitó perfeccionarse en las matemáticas, la astronomía, la geografía y la cosmografía; más tarde estudió las obras de los antiguos y los escritos de Marco Polo, y, por los cálculos científicos, corroborados por vagas tradiciones, llegó á sospechar la existencia de un nuevo mundo.

El cerebro es impresionado no solo por las incitaciones que proceden del exterior y le transmiten los órganos de los sentidos, sino también por las operaciones intelectuales que resultan del estudio, de la reflexión. Estas últimas dejan su impresión y quedan, voluntariamente ó no, fijas en la memoria: el cerebro, en una palabra, asimila más ó menos según los individuos, y esta asimilación forma los materiales que más tarde sirven para las diversas producciones intelectuales. El génio por excelencia, dijo Goethe, es aquel que lo asimila todo, que sabe apropiárselo todo sin perjuicio de imprimirle después el estilo, el sello particular de su carácter.

Existe un estado particular de la inteligencia llamado inspiración, que, literalmente hablando, consiste en el transporte, en el entusiasmo del artista en el momento de efectuar una composición. Fisiológicamente, puede decirse que la inspiración tiene lugar en aquel instante en que el cerebro es más apto para producir; es una excitación involuntaria é intermitente. Muchos sábios ya saben que la inspiración no aparece cuando se desea: cuenta Rousseau en sus «Confesiones» que sentía suma dificultad para escribir; mis manuscritos, decía, tachados, revueltos é indescifrables, expresan el trabajo que me han costado; no hay uno que no haya tenido que transcribirlo cuatro ó cinco veces antes de darlo á la imprenta; nunca he podido hacer nada, ó muy poco, sentado en mi mesa, delante del papel y con la pluma en la mano; únicamente en paseo, en medio del bosque ó de las rocas, ó por la noche durante el insomnio, era cuando escribía en mi cerebro. Otros, en cambio, han procurado inspirarse de un modo bien original: Schiller, componía colocando los pies sobre hielo; Bossuet, se abrigaba fuertemente la cabeza y se situaba en una habitación fría; Girodet, despertaba como febril á media noche, hacía encender todas las luces de su habitación, colocaba sobre su cabeza un enorme sombrero cubierto de bugías encendidas y con este singular remate pasaba horas enteras trabajando. Lope de Vega, en cambio, estaba por lo visto siempre inspirado; hacía mil versos por día.

La inteligencia, según lo que llevamos dicho, no puede depender más que del funcionamiento de la célula cerebral, es decir, de su *calidad*, verificándose la elaboración de las ideas por un proceder inconsciente.

La herencia es una de las condiciones que mejor favorecen el perfeccionamiento de la inteligencia: en el hombre se vé frecuentemente que la aptitud para una especialidad, como la música, la pintura ó las ciencias, se transmite en las familias. La familia Bach, en el trascurso de dos siglos, ha dado á Alemania más de 50 músicos. La Jussien cuenta cinco botánicos célebres. El célebre Darwin, tuvo en sus antepasados numerosos naturalistas. Si este dato de la herencia es evidente que influye en muchos casos, en otros, en cambio, se vé que falta: han existido hombres de génio, cuyos antepasados eran de lo más humilde en cuanto á potencia intelectual. Estos hechos, explicables por la ley de innidad, exigen que los histólogos investiguen en qué se distingue la célula cerebral de los hombres de génio de la de los demás.

Cuanto más susceptible de ser impresionada la célula cerebral, más desenvolvimiento puede adquirir la inteligencia. El cerebro, como hemos visto, puede ser impresionado no solo por los estímulos externos que le transmiten los sentidos, sino por los procedentes del interior y por las operaciones del razonamiento que tienen lugar en él. Todas las percepciones tienen su especial destino, aunque la célula cerebral reuna en sí á la vez las tres funciones de que resultan la motilidad, la sensibilidad general y especial, y la inteligencia; pero para expresarnos con más claridad supondremos que el elemento nervioso verdaderamente activo, se divide en tres zonas:

(1) Véase el número II.

Zona motriz.
Zona sensible.
Zona intelectual.

DR. T. RIOS.

(Se continuará.)

La Cirujía en la época presente.—Antisépsis —Curas antisépticas —Metodos, antiguo y modernos.—Exposición de algunas ideas que pueden servir de base á un método exento del rigorismo de los modernos, conocidos.—Cura antiséptica sencilla. (1)

(CONTINUACIÓN.)

Pertencen al grupo de las llamadas protectoras, (2) y los agentes básicos de las mismas son: el aceite de olivas, la glicerina neutra y la vaselina. El primero se usa muy pocas veces en sustancia; así es que se combina generalmente con la cera (animal ó vegetal) y un poco de agua para formar el tan popularizado cerato simple. La cura con este cerato se hace, extendiendo dicha sustancia con una espátula, sobre una planchuela de hilas ó sobre una compresa, (oradada ó no) y aplicándola inmediatamente sobre la herida.

Es preferible hacer lo segundo, es decir, extender el cerato sobre compresas; pues esto tiene la ventaja, de que no depositándose la cera que en su composición entra, sobre los bordes de las heridas que por este medio se tratan, no las irrita. Como complemento de esta cura hay que añadir que una vez aplicada la compresa ó planchuela enceratada, hay que poner sobre ellas, una capa absorbente é impediendo compuesta de hila seca. Llamo yo impediendo á dicha capa, porque á mi modo de ver, no solo absorbe el pus ó líquido procedente de las heridas, sino que impide la llegada ó influencia de los agentes exteriores, aire, frío, calor y humedad. De modo que el adjetivo de protectora á esta cura, le cuadra perfectamente. De la misma manera que con el cerato, se procede con la glicerina neutra y la vaselina al aplicarles como agentes protectores de las heridas, mas estos tienen sobre aquel la ventaja, de que si se quiere, no hay necesidad de extender sobre compresas ó planchuelas, pues debido á su fluidez y blandura, se pueden aplicar directamente sobre ellas con la ayuda de pinceles de hilas ó de pelo de marta. No me entretendré en sus detalles farmacológico-químicos y solo haré notar que en virtud de la propiedad inalterabilidad de la vaselina, debe ser preferida á toda otra sustancia grasa en las curas simples.

Ahora bien, ¿cómo cumplen, ó mejor dicho, por qué razón se debe llamar antiséptica, la cura practicada por cualquiera de las sustancias grasas? Pues sencillamente, por que impide la llegada de organismos microscópicos á la superficie de las soluciones de continuidad. Bien es verdad que hay necesidad de que el contacto de la sustancia con estas ha de ser inmediato y lo más completo posible, pues de lo contrario, ya no se cumple la condición esencial, el principio antiséptico. Bien se yo, que tal vez se objete que no es aplicable á grandes heridas ó la cura con el cerato por su acción algun tanto supurante; pero esto no es obstáculo á que la vaselina y la glicerina neutra lo sean, y así es efectivamente; curas más sencillas no existen.

Las curas, por las grasas ó compuestos de ellas, llenan ó cumplen con el principio (fundamento de la cura antiséptica de Guerin) de las curas antisépticas no modificadoras de las superficies sobre que se aplican. siendo además las más sencillas en esta clase. Y ahora bien, si tenemos presente que los antiguos aplicaban la conocida por ellos, con el fin de impedir la llegada del

aire, que á ellos ya les constaba que era perjudicial su influencia, podemos afirmar, que el principio de la anti-sépsis data de la antigüedad.

He dicho poco há, que las curas por las grasas no son modificadoras de las superficies cruentas que por ellas se tratan, y así es en verdad. No hay más que evantar una de ellas que lleve unas 20 horas de aplicada y observamos que el fenómeno supuración, se presenta en relación con el estado de actividad de la úlcera, notándose que las curas por el cerato, la dan ó favorecen mejor dicho, que las otras. Esto, á mi manera de ver, depende, de que siendo este una sustancia que por su consistencia se adhiere fácilmente á toda la superficie, si no se repiten con frecuencia los lavatorios que exige toda buena limpieza de las soluciones de continuidad, en las aufractuosidades como en los bordes de la misma se queda una cantidad mayor ó menor de él, se enrancia é irrita y provoca mayor supuración.

Por consiguiente, es preciso que cuando se hacen curaciones con cerato, el encargado de practicarlas debe procurar dejar las heridas ó superficies cruentas desprovistas lo más completamente posible de la sustancia empleada en la anterior, y esto solo se consigue á fuerza de lavatorios repetidos; es decir, á cuenta de tiempo.

Llenan solamente indicación curativa, en soluciones de continuidad frescas y en vías de cicatrización por grandes que estas sean; siendo aplicables, además, en los casos en que se trate de evitar rozamientos.

Igual fenómeno que con la anterior, se observa con la aplicación de la glicerina neutra y vaselina, ya sea en planchuelas, ya directamente con pincel de pelo fino. Pero estas tienen la ventaja sobre aquella de que se dejan arrastrar fácilmente con la limpieza, y la última la de no alterarse con el aire.

Por lo tanto, la preferencia de estas es justa si queremos llenar con poco tiempo el papel de curador.

En resumen, pues, las curas por las grasas ó compuestos de grasas son, antisépticas si se practican como deben practicarse, sencillas, utilizables en todas las ocasiones en que no hay que modificar las superficies lesionadas sobre que se aplican, y llenan indicación curativa, aun cuando estas sean extensas: siendo preferibles las que se practican con la glicerina neutra y la vaselina, por realizables en poco tiempo.

J. LITE.

(Se continuará.)

MEDICAMENTOS DE ELECCIÓN

EN LAS ENFERMEDADES DE LA PRIMERA INFANCIA.

VII.

Antes de entrar á discurrir sobre los medicamentos de elección en algunas enfermedades de la primera infancia, que es el lema de nuestro trabajo, hay que tener en cuenta otros extremos tan ó más importantes, cuya omisión sería trascendental. Nos referimos á la *oportunidad terapéutica*. Algo y aun algo digimos de ella al tratar de la *espectación racional*; pero lo dicho se relacionaba con lo que podemos llamar *oportunidad de tiempo*, ó sea, emplear los medicamentos en el momento necesario y abstenerse de propinarlos, cuando así conviene, por ser suficiente la naturaleza para encauzar el padecimiento.

Sin embargo, la *oportunidad terapéutica* abraza más ancho campo; en ella entra, la elección de medios, de medicación, de medicamento, de forma, de vía de administración, de dosis, de intervalo de las tomas y de hora de las mismas.

Elección de medios. Al tratar un enfermo, nuestra primera misión debe ser, proporcionarle aquellos que

(1) Véase el número 1.º

(2) Clasificación de las curas, por Guyón.

sean más conducentes á su restablecimiento; si conceptuamos suficientes los medios higiénicos, no pasemos más adelante, pues siempre que podamos mantenernos en este terreno, principalmente en las enfermedades de la infancia, debemos dejar á un lado los farmacológicos y nunca apelar á los quirúrgicos, sino en la más apremiante necesidad. Habrá ocasiones en que tendrán que influenciarse unos y otros; pero siempre que la higiene, medicina primitiva y natural, baste, á ella apelaremos.

Elección de medicación. Teniendo siempre en cuenta el principio de *contraria contrariis curantur*, al enfermo y á la enfermedad, haremos uso, ya de la medicación tónica, ya de la evacuante, ya de la purgante, etcétera, según la indicación que tengamos que llenar.

Elección de medicamento. Aquí viene bien aquello de que «Cada maestrillo tiene su librillo.» Diferentes son los medicamentos que llenan una misma indicación, pero no hasta tal punto que dejemos de encontrar alguna diferencia que los individualice. Purgante es el citrato de magnesia, purgante el aceite de ricino, purgante el acíbar, purgante el sén, purgante el podofilino y otros tantos más; pero, al paso, que el primero necesita ir disuelto en bastante cantidad de vehículo para administrarlo y, después de obrar, deja cierto estreñimiento por la porción absorbida, el segundo hace sus efectos pronto y con poca cantidad, acciona mecánicamente, no arrastra más heces que las detenidas y efectúa una escasa exósmosis ó ninguna, la mayor parte de las veces. No quiero hablar del tercero y del cuarto, que, como se sabe, presentan sus notables diferencias con los anteriores; debiendo añadir, respecto al podofilino, que, con solo medio grano tomado por la noche, proporciona dos ó tres evacuaciones serosas y abundantes á la mañana siguiente. De otros muchos y distintos medicamentos pudiéramos decir lo mismo. De aquí, que algunos prácticos formen su terapéutica especial, adoptando siempre y de continuo un cierto número de ellos, de los que no salen, á los cuales se atienen y á quienes, por lo tanto, viene de molde el refran anterior.

No nos parece científico este modo de obrar. Muy enhorabuena que cada médico tenga confianza plena en ciertos medicamentos que son, á no dudar, la palanca de primer género en los casos de apuro; pero hacerse sistemáticos en la medicación, arguye un desgraciado empirismo propio de los tiempos en que se escribían los síntomas de las enfermedades en las tablas puestas en el templo de Esculapio. Atemperarse á las necesidades haciendo una buena selección de entre los distintos que constituyen una medicación, es una cualidad que recomienda mucho al médico y le enaltece á los ojos de sus compañeros.

Elección de forma. La forma en que debe administrarse un medicamento es muy esencial tenerla en cuenta; pues si tratándose de los adultos, muchas veces, consultamos sus gustos, para evitar la repugnancia que experimentan al tomarlo, por ser sabido que mientras unos lo apetecen en píldoras, otros lo estiman en disolución, muchos, perfectamente, endulzado y varios con su sabor natural, ¿qué no hay que procurar en el niño, quien sobre no poder deglutirlo de cualquiera modo y acostumbrado á su dulce néctar, repele todo aquello que á este no se asemeja? No cabe la menor duda; hay necesidad, é imprescindible, de fijarse mucho en la forma y confección de los medicamentos dispuestos para la curación de las dolencias infantiles.

Elección de vía de administración. Diferentes son las vías por donde podemos administrar los medicamentos; pero las principales son la gástrica y la rectal, valiéndonos, asimismo, de los métodos endérmico é hipodérmico. Por el tacto electivo con que el médico procede, según las necesidades, respecto á la vía de ad-

ministración, dá muestras de su previsión y habilidad.

El sulfato de quinina p. ej., es susceptible de usarse de cualquiera de los modos expuestos, pero de seguro, habrá momentos en que á alguno debe darse la preferencia. Supongamos que las vías digestivas se hallan bien: que no hay gran premura en que se experimenten los efectos de dicho medicamento: la vía digestiva es la más apropiada. Pero el estómago no tolera el medicamento y hay que sucumbir á él, porque, para aquella enfermedad, no se puede echar mano de otro: la vía rectal será la indicada, si el caso no es urgente. Por el contrario, la vida corre peligro, no se puede perder momento: el método hipodérmico será nuestra salvación.

El endérmico lo usamos también, pero ya más excepcionalmente, aunque á una con la vía rectal, son los medios de que nos valemos, en más de una ocasión, para medicar á los pequeñuelos. Con esto se demuestra, que es muy importante saber elegir la vía de administración, en tiempo oportuno, y muy particularmente en los estados páticos del principio de la vida.

Elección de dosis. Si es de rigor fijarse mucho en las dosis de los medicamentos, con más motivo se hará en el tratamiento de las enfermedades de la infancia, por ser sabida la susceptibilidad de los niños. Para tener un guía seguro en este punto, nos atendremos á tres cardinales. *Primero: A la naturaleza de la enfermedad. Segundo: A la del enfermo. Tercero: A los hábitos terapéuticos.*

Naturaleza de la enfermedad. El bromuro de potasio, lo damos como antiespasmódico, á una dosis; como sedante, á otra; como hipnótico, á otra; como anestésico especial, á otra; siempre partiendo de su base fisioterapéutica, habida cuenta de las circunstancias que concurren en el sujeto sobre quien ha de obrar.

Naturaleza del enfermo. Hay que conocer perfectamente el temperamento individual para la elección de dosis, porque así como en muchos, un medicamento no hace mella á una dosis alta, en otros, la más simple los perturba y, si por casualidad se trata del ópio, se ven las más raras particularidades, principalmente en los niños, para quienes es un arma de dos filos.

Hábitos terapéuticos. El que desconozca la ley del hábito en terapéutica llegará á aburrirse con los enfermos crónicos. Por ella, vemos que medicamentos que alivian, por algun tiempo, al enfermo, dejan de pronto de hacerlo, sin que esto reconozca otra causa que el hábito adquirido por la naturaleza, de suerte que hay que aumentar la dosis, cambiar de vías y hasta de horas de administración y muchas veces de forma de medicamento, para sostener el alivio del paciente.

Elección en el intervalo de las tomas. Si al dar el medicamento, no guardamos intervalos prudenciales de dosis á dosis ó bien la debida distancia entre aquellas y el alimento, ni se dá tiempo para la absorción ni para el necesario descanso del estómago, ocasionando la protesta de este, que sobre perturbar al enfermo compromete al médico.

Debe, pues, procurarse haya el intervalo suficiente de una á otra toma, para que efectuada la absorción de la sustancia ingerida, obtengamos de la medicación los resultados que nos proponemos.

Elección de horas de las tomas. Hay medicamentos que tardan ocho ó diez horas en hacer efecto, como sucede al podofilino y otros que obran en una ó dos; pues bien: aquel podemos propinarlo por la noche, porque sin molestia alguna, el enfermo sentirá sus efectos por la mañana, y estos, durante el día, porque así, no perturban las horas de descanso; siendo muy esencial en los niños, ser oportunos en este extremo, pues como ellos se habitúan á ciertas horas de sueño, convendrá

no molestarlos, porque si nó, les añadimos una nueva incomodidad la cual puede ser causa de otro trastorno mayor.

Con todo lo dicho en los cuatro artículos publicados, terminamos lo que pudiéramos llamar parte preparatoria, prometiéndonos en los siguientes, entrar de lleno en la dilucidación de los extremos que completan nuestro pensamiento referente al asunto de que tratamos.

P. SEN.

(Se continuará.)

SIGNOS DE LA MICCIÓN

EN LAS AFECIONES VEXICALES.

Los hechos que la observación comprueba diariamente, es lo que más interesa al práctico, que dedicado al ejercicio de la profesión, animado del deseo de curar, constantemente recuerda como base de sus consejos y actos.

Atentos, pues, al fin práctico, vamos á hacer algunas consideraciones acerca del diagnóstico diferencial de las afecciones de la vejiga urinaria, por los signos deducidos de la micción.

Muchos son los datos que hay que tener en cuenta para resolver el siempre difícil problema del diagnóstico de las enfermedades de las vías urinarias: todos los medios para hacer la observación son pocos y siempre precisos; pero á veces ilustran más que las maniobras peligrosas, la observación atenta de los síntomas presentados en el enfermo, y entre estos, sobresalen los que resultan de la manera como se verifica la micción.

La primera pregunta que generalmente se dirige al enfermo es, ¿orina V. mucho? Efectivamente, como dice Thompson, «no hay enfermedad importante de los órganos urinarios, salvo una ó dos excepciones, que no vaya acompañada de más ó menos frecuencia en la micción;» recordamos la uretritis profunda, la prostatitis crónica, la cistitis, la estrechez uretral, la existencia de cálculos, las lesiones orgánicas del riñón, etcétera, donde se observa de una manera más ó menos notable. Limitándonos á las afecciones vexicales, llama, preferentemente, la atención, la frecuencia en la micción por el día ó por la noche, influenciada por el reposo ó el ejercicio. Notable es la observación que se hace de los que padecen hipertrofia de la próstata, afección que coincide con edad avanzada; en éstos, es frecuente el orinar durante la noche, por la estancia en cama, y también por el día si está largo tiempo sentado; es decir, que la necesidad de orinar aumenta con el reposo y disminuye con el ejercicio. Si á la vez, la micción es reproducida con cortos intervalos, es indudable que la enfermedad prostática impide el vaciar por completo la vejiga, lo que es causa frecuente de cistitis. Por el contrario, si la frecuencia de la micción disminuye con el reposo y aumenta con el ejercicio, es casi seguro la presencia de un cuerpo extraño en la vejiga. Y si es tal la frecuencia, que hay incontinencia, es seguro que la vejiga se vacía mal, dato importante, y esto es exacto, aun en los casos que se refieren, á una afección medular.

La manera de verificarse la micción, siempre ha merecido la atención de los clínicos, pero los síntomas que el volumen, fuerza, forma, etc., del chorro ofrece, no merecen valor absoluto, puesto que basta que un punto de la uretra haya perdido un poco de su elasticidad, para que sin estrechez ni hipertrofia prostática, se deforme la columna líquida. Lo que más llama la atención en este punto, es la detención brusca del chorro de la orina, que hace la micción intermitente y acompañada de esfuerzos para vencer la resistencia á la continuación; es sintonía que acompaña á la existencia en la ve-

jiga de un cálculo; pero tampoco es absoluto, puesto que además de la posibilidad del enquistamiento de la piedra, es preciso que el cálculo sea muy pequeño y que la próstata esté muy poco desarrollada, para que resulte dicho síntoma.

Las dificultades en la micción son muy variables según los sujetos, y difíciles de apreciar en su justo valor, por las pocas indicaciones que pueden sacarse de este síntoma.

El dolor que se presenta con la micción ó la disuria dolorosa, es uno de los síntomas más importantes: si se produce antes, se trata generalmente de un infarto prostático con cierto grado de inflamación ó de la cistitis. Durante la micción, corresponde generalmente á la existencia de la blenorragia y á la cistitis con orina alcalina. Después de orinar, el presentarse el dolor, es síntoma que indica la existencia de cálculo, que al ponerse en inmediato contacto con la mucosa inflamada lo ocasiona; y también puede ser debido á la cistitis del cuello vexical. Si los dolores aumentan durante el ejercicio, probablemente existen cálculos; si persisten durante el reposo, y sobre todo, si aumentan estando en decubito supino, hay que sospechar la existencia de una afección prostática ó una lesión orgánica de la vejiga. La localización del dolor, no tiene toda la importancia que se le ha atribuido, ejemplo, el dolor del glande que se dice ser síntoma de la existencia de cálculos, es más frecuente como síntoma de la cistitis del cuello ó de una estrechez del meato. En los casos en que la orina se escapa gota á gota, se dice que hay *estranguria*, y las necesidades de orina frecuente y en pequeña cantidad cada emisión, caracterizan el *tenesmo vexical*, síntoma de neuralgia del cuello, hiperestesia del meato ó afección prostática. La *disuria indolente*, anuncia estrechez uretral, si á vez el chorro de la orina resulta adelgazado, bifurcado, de salida rastrera y hasta intermitente.

Damos por terminados los apuntes relativos á los trastornos funcionales que revela la observación clínica de la micción; muy limitado es lo expuesto con relación á la multitud de síntomas que hay que interpretar para conocer las afecciones de las vías urinarias; pero nuestro propósito es recordar, tomando lo expuesto como ejemplo, la necesidad de conocer todas las cuestiones, hasta las más insignificantes, relacionadas con dichas enfermedades, para no exponernos con la falta de instrucción, á las más graves decepciones, en el ejercicio profesional.

F. ARPAL.

SECCIÓN FARMACÉUTICA.

ESTADO ACTUAL DE LA FARMACIA.

¡Si las cosas pudieran hacerse dos veces! Dice una exclamación popular, así como asegura un refrán que «la experiencia es madre de la ciencia» queriendo con todo ello significar lo expuesto que el hombre se halla á caer en error y cometer desaciertos, cuando por primera vez maneja un asunto cualquiera. Con amarga evidencia nos lo prueba actualmente nuestra profesión. Decíamos en nuestro anterior artículo que desde principios de siglo se dictaron varias disposiciones, que referentes unas al deber y otras á los derechos del farmacéutico, determinaban en conjunto la manera de ser de esta profesión tal como la conocemos, y hoy al recordar esto, no hemos podido proseguir nuestro trabajo sin prorrumpir en *abundantia cordis* en la exclamación con que encabezamos estas líneas.

Porque efectivamente: imprevisión y desacierto tan grandes como los que la organización de la farmacia demuestran, difícilmente se encontrarán en asuntos trascendentales: dijérase que sus hombres fascinados con el brillo de su nueva posición, no veían la realidad de las cosas ó que

acostumbrados á vivir en perpétua tutela, no supieron ser dueños de sí mismos, cuando fueron declarados mayores de edad: no parece sino que acostumbrados á girar en estrecha órbita y en muy limitados horizontes, de tal modo se deslumbraron sus ojos que solo lo muy cercano supieron apreciar sin calcular las contingencias de un porvenir que ellos juzgaron imposible ó por lo ménos muy lejano y que por desgracia nuestra ha llegado ya á la categoría de presente: colocaron la farmacia al borde del principio y como las cosas caen del lado de que se inclinan, nosotros somos los encargados de recojer las consecuencias de su imprevisión y de buscarles remedio oportuno.

Esta profesión se parece á todas las demás en exigir conocimientos científicos profundos, pero por desgracia nuestra se distingue de todas ellas en que su ejercicio exige además de la aplicación adecuada de aquellos conocimientos, la exhibición de medios materiales que irremediamente le comunican cierto aspecto mercantil más y más acentuado cada dia por multitud de concausas que todos sabemos. En estas condiciones, ¿cuál debió ser uno de los primeros cuidados del legislador? Fácilmente se comprenderá que debió eliminar en lo posible aquel aspecto haciendo resaltar por el contrario el carácter científico, rodeándolo de fuertes garantías para evitar el intrusismo aquí más fácil que en ninguna otra profesión: debió asegurarle una subsistencia desahogada, poniéndola al abrigo de toda competencia propia ó extraña, segregando á la vez de ella todo cuanto se parece más á comercio que á ciencia. Y precisamente no se hizo nada de esto: se dictaron una porción de disposiciones que en la práctica resultan ineficaces y no se previó, que entregada la profesión á los horrores de la competencia, el aspecto mercantil habia de tomar mayor incremento de dia en dia; en nuestro concepto, esta es la clave para explicar satisfactoriamente todas las calamidades que pesan sobre esta desdichada profesión: si aquellos legisladores hubieran establecido la *limitación*, á buen seguro que hoy no nos veriamos expuestos á presenciar la ruina de la farmacia y aun quizá su desaparición del estudio de las profesiones médicas.

Esta idea de la *limitación* la hemos profesado siempre como la única, que acertadamente llevada á la práctica, puede proporcionarnos todas las ventajas morales y materiales de que en la actualidad carecemos: ya sé que algunos saltarán al frente de esta idea pretestando que esto no solo ataca la libertad individual y crea excesivos privilegios á una clase, sino que está en pugna abierta con la corriente general de los tiempos; pero replicaremos haciendo una pregunta, de cuya contestación depende la solución de este problema: decimos nosotros, la existencia de la farmacia es útil y necesaria al bienestar de la humanidad ó por el contrario, ¿es meramente un comercio que se hace en determinadas condiciones? ó de otro modo, ¿es indispensable que el farmacéutico posea conocimientos más ó ménos estensos para la debida garantía de acierto en el ejercicio de su profesión ó puede ser desempeñada esta por un mero práctico sin conocimientos científicos?

Pues si lo segundo no hay quien se atreva á defenderlo, y la farmacia, como profesión científica, es útil y necesaria, forzoso será procurar que subsista, aunque para ello se contradigan principios é ideas, hoy muy en boga.

De más formidable peso es la objeción que puede hacerse de que si todo eso hubiera sido facilísimo al organizar la farmacia, hoy es tan difícil encontrar solución al asunto que solo al pensarlo hay que desistir por completo, pues los inconvenientes son muchos é insuperables, las fuerzas escasas y los medios para acometer la empresa casi nulos. Los que así discurren, por desgracia, tienen mucha razón, pero ello es que algo ha de hacerse; pues cruzándonos de brazos, no solo no avanzamos sino que vamos precipitadamente á nuestra ruina: ¿puede hacerse hoy algo para evitarla? Lo examinaremos en nuestro próximo artículo.

A. CASAÑA.

(Se continuará.)

PRESCRIPCIONES Y FÓRMULAS.

Resorcina.—Se emplea ventajosamente contra la erisipela de la cara, su disolución acuosa al 2 ó 3 por 100, con la

cual se baña la parte enferma, cada dos ó tres horas. La inflamación se detiene instantáneamente y la rubicundez é hinchazón desaparecen con rapidez.

Pilocarpidina.—El doctor Harnack, designa bajo este nombre una nueva base, aislada por Merck, de las hojas del jaborandi, el nitrato se presenta bajo la forma de grandes cristales cilíndricos parecidos á los del nitrato de potasa. Como propiedades químicas y como actividad, no difiere de la pilocarpina; solamente su solución acuosa no precipita por el cloruro de oro, en tanto que la pilocarpina precipita fácilmente.

Contra las hemorroides y el prolapso del recto.

De:

Glicerolado de almidón 60 gramos.
Oxido de zinc. 4 »
Bismuto en polvo. 15 »

m. introdúzcase la mezcla en el recto y obliguese al enfermo á contenerlo toda la noche. En caso de hemorroides graves, externas, con flujo catarral, antes hay que hacer lociones con una disolución alcohólica y secar con algodón.

Este medio, que no ocasiona dolor alguno, ha bastado para determinar la curación, en casos en que se imponía como único recurso, una operación quirúrgica.

Emulsión de aceite de hígado de bacalao.

Aceite de hígado de bacalao blanco 620
Polvo de goma arábiga. }
» » » tragacanto. } á á 10
» de arrón root. }
Jarabe simple. 100
Agua destilada. 550

mézlense los polvos en un mortero seco, añádase aceite hasta formar una pasta blanda, continúese añadiendo hasta la mitad del aceite, agitando constantemente, y en este estado colóquese en una botella bien seca, en donde tambien se pondrá el resto del aceite con 310 partes de agua y se agitará vivamente por espacio de 10 minutos. La emulsión así obtenida es perfectamente blanca y tiene la consistencia de miel líquida.

El jarabe y el resto del agua, en la cual, si es preciso, pueden disolverse las sales (fosfatos ácidos de cal de hierro, etc.) se añaden y se agita de nuevo vivamente.

Esta emulsión puede conservarse perfectamente durante dos meses.

Jarabe de hipurato de cal contra la diabetes.

Acido hipúrico puro. 1 gramo.
Lechada de cal hasta
reacción alcalina. C S.
Agua caliente. 20 gramos.
Azúcar. 24 »
Alcohol aturo de limón 0'15 »

En una porción de agua caliente á la temperatura de 75° á 80°, se hace reaccionar el ácido hipúrico y la lechada de cal, agitando y viendo de tiempo en tiempo con papel de tornasol, si ha desaparecido la reacción ácida, luego se añade el resto del agua y el azúcar á un fuego lento. La solución antidiabética de hipurato de cal, se prepara de la misma manera, ménos el azúcar. *M. Guinard.*

Jarabe para la dentición. Hé aquí el jarabe que recomienda el Sr. Vigier y que nos parece sumamente racional:

Clorhidrato de cocaina 10 centigramos.
Jarabe simple. 10 gramos.
Tintura de azafran. 10 gotas.

Mézclase y frótense con él suavemente, varias veces al dia, las encías doloridas.

Lápices contra la jaqueca. El uso de estos lápices se ha extendido tanto en España, que creemos oportuno dar é conocer el modo de prepararlos. Se toma cierta cantidad de

mentol ó esencia de menta, y se añade timol y eucaliptus ó alcanfor ordinario que es más barato. Toda esta mezcla se funde dándole la forma de lápiz y se coloca en el estuche de boj.

RECETA ANTIGUA.

En un archivo, hemos encontrado entre otras, la siguiente curiosísima:

«Se tomará una naranja, se le quitará por arriba la coronilla y se echará la carne y simiente fuera, para que la naranja quede vacía, y en ella se echarán tres onzas del mejor vino blanco que se encontrare. ó lo que coja la dicha naranja, y volverá dicha coronilla, que se quitó para limpiarlas, y llena ésta se pondrá en ella misma con escrupulo de azafran electo, contundido un poco y una nuez moscada cascamajada, y estará todo esto, en infusión en dicha naranja y se pondrá en la boca de un puchero pequeño á medida de la naranja, en cenizas calientes, y á la parte de abajo de dicha naranja, se le harán tres ó cuatro agujeritos con un alfiler, para que vaya percoladón poco á poco el vino que está dentro de la naranja en el puchero, y se advierte que si acaso no hubiere tomado bastantemente, el vino de la naranja, se volverá otra vez á infundir para que tome más, y de este vino tomará el enfermo de alferecía, una onza, cuatro dias antes de la luna nueva y la otra onza, tomará cuatro dias antes del plenilunio, y la otra onza restante, tomará otros cuatro dias antes de la otra vuelta de la luna; añadiendo en cada porción á onza de vino, un polvo (como quien toma tabaco) de polvos de caña tostada al horno, y que ésta, ni bien sea seca, ni verde, cuando se ponga á tostar, sino entre verde y seca.

Es menester, primero, preparar al enfermo con un par de sangrías y purga y despues proseguir con el vino dicho, que es un prodigio.»

«Su autor D. Manuel Lay, año 1739 »

Publicamos la anterior fórmula, como ejemplo de la rutina y empirismo que imperaba en los tiempos pasados en el ejercicio de la farmacia.

CRÓNICA.

Mercado de drogas. Goma arábica, alcanza precios muy elevados por hallarse sin existencias los principales mercados, esta situación es casi seguro que continúe, así que aconsejamos á los consumidores se provean pronto de ella, si no quieren experimentar quebranto en sus intereses.

Cremor y ácido tártrico.—Escasean y escasearán por mucho tiempo á no ser que la química descubra el medio de obtenerlos artificialmente.

Quinas.—Continúan á precios ventajosos.

Aceites de hígado de bacalao.—Tienen precios bastante arreglados por haber sido abundante la pesca y disminuir su consumo en medicina.

Yodo y sus compuestos.—Continúan en alza á causa de la inteligencia establecida entre sus fabricantes.

Están en alza.—El ácido cítrico, el aceite de almendras dulces, gelatina, cera, manzanilla, maná, zaragatona, esperma de ballena, alcanfor.

En baja.—La fécula de patatas, sal sosa, anilinos, miel, nuez moscada, flor de tilo, amapolas, canela, clavo estoraque, sulfato de quinina.

El premio Breant.—La Academia de Ciencias de París no ha juzgado digna de este premio á ninguna de las numerosas memorias que se presentaron aspirando á él. Al doctor Ferrán no se le ha concedido ni siquiera mención honorífica. Era de esperar.

El Dr. Mahé, médico de Constantinopla, ha merecido el premio de 5.000 pesetas por sus trabajos sobre el cólera.

Los Sres. Bouveret, Pouchet, Rivière y Villiers, han obtenido menciones honoríficas.

Movilidad del cráneo en el interior del cerebro.—(*Soc. Biol. Paris. Ses. 19 Dic*)—Mr. Luys ha hecho una serie de experiencias interesantes, que vienen á probar que le cere-

bro es susceptible de ciertos movimientos intra-craneeos, facilitados por la intervención de la aracnoides.

En un individuo colocado en posición horizontal y cuya cabeza ha sido congelada, los lóbulos frontales pierden su contacto con las paredes óseas próximas; la masa cerebral se retira hácia atrás, dejando en la parte anterior un espacio libre ocupado por el líquido céfalo-raquídeo.

En otro individuo, cuya cabeza se mantiene en la posición vertical de un hombre sentado, las regiones culminantes del cerebro cambian de posición; este órgano desciende algun tanto, dejando en la parte superior un espacio libre y formando entre esta parte y la duramater un casquete sólido constituido por el líquido céfalo-raquídeo congelado.

De estas experiencias se deduce, que la posición del cerebro no es la misma, con relación á la cubierta ósea, cuando el hombre está echado, que cuando está en pié.

La *Correspondencia de España*, publicó el dia 5, la noticia siguiente:

«El director general de Instrucción Pública, D. Julian Calleja, se propone muy en breve introducir radicales reformas en bien de la enseñanza pública en cuanto de él dependa.»

Hasta dicho dia, estábamos en el entender que el ministro de Fomento, era el Sr. Montero Rios. Si la noticia resulta cierta, desde luego sabemos á quien hay que atribuir lo bueno ó lo malo de las reformas, que tantas veces se anuncian.

Ya lo decíamos; cada dia que pasa, sentimos más curiosidad por conocer lo que tan bueno, con tanto incienso, y tan repetidas veces se nos anuncia.

Hora es que se conozcan los beneficios reportados á los intereses generales por ciertos hombres. X

Se dice que en el ayuntamiento de esta ciudad hay quien proyecta formar una brigada sanitaria para la desinfección, para cuya dirección se designa un jóven médico izquierdista.

Para que tal proyecto llegue á realizarse, es necesario oportunidad y dinero. Ambas cosas faltan y tambien armonia municipal; por tanto, es asunto muerto antes de nacer.

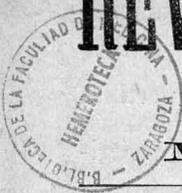
Hemos recibido un lujoso folleto titulado: «Plan de reforma de la enseñanza oficial y libre de las Ciencias Biológicas,» debido á la pluma del catedrático de Medicina legal de la Universidad de Barcelona, doctor D. Ignacio Valentí y Vivó.

Dicho trabajo ha sido publicado y repartido por la Revista de Medicina y Farmacia de Barcelona, titulada *La Independencia Médica*.

Nervio eyaculador.—En una comunicacion leida en la Sociedad de Biología de París, dice M. Remy: Yo he presentado á la sociedad en el año precedente, un ramo nervioso emanado del gran simpático, encargado de presidir á la eyaculación y que me habia parecido que no debía confundirse con el nervio erector de Eckardt. Cuando se secciona este filete, se paralizan las vexículas seminales ó los canales de Weber que las reemplazan en el conejo de indias. Estas vexículas seminales y la extremidad de los conductos deferentes, se hinchan bajo la forma de dilataciones quísticas, que llegan á un volumen tal, que ocupan al cabo todo el abdomen del animal, matándole por una verdadera axfisia. Es, pues, cierto que el nervio al cual he dado el nombre de eyaculador, lo es tal verdaderamente, gozando al mismo tiempo de algun rango en el acto de la erección. Cuando despues de haber seccionado dicho nervio, se pone á un animal en contacto con una hembra que se halle en la época del celo, aquel siente deseos de aproximamiento, se agita y frota su miembro contra los objetos inmediatos, pero ni la erección se lleva á término, ni hay eyaculación, dejando escapar por el meato algunas gotas de orina, que no contienen espermatozoos. Yo concluyo, pues: 1.º La seccion del nervio eyaculador, trae consigo la parálisis y la dilatación quística de las vexículas seminales. 2.º Este nervio eyaculador, preside tambien á la erección.

REVISTA MÉDICO-FARMACÉUTICA DE ARAGÓN

PERIÓDICO QUINCENAL, CONSAGRADO AL PROGRESO DE LA
MEDICINA, CIRUJÍA Y FARMACIA.



PUNTOS DE SUSCRICIÓN.

En la Administración de este periódico, Coso, 61, entresuelo.—En las librerías de D. Julian Sanz, Alfonso I, 20, y en la de D. Cecilio Gasca, plaza de La Seo, 2.
 La suscripción puede hacerse remitiendo libranzas del Giro mútuo, ó letras de fácil cobro
 No se admiten sellos de ninguna clase.

SECCIÓN MÉDICO-QUIRÚRGICA.

DIRECTOR
 D. FRANCISCO ARPAL Y DAINA.
 REDACTORES
 D. Antonino García.
 D. Juan Lite.
 D. Pablo Sen.

COLABORADORES—Todos los señores suscritores que nos honren con sus trabajos.

SECCIÓN FARMACÉUTICA.

DIRECTOR
 D. RAMÓN RIOS Y BLANCO.
 REDACTORES
 D. Antonio Casaña.
 D. Ricardo G. Gorriz.
 D. Joaquín Esteban.

PRECIOS DE SUSCRICIÓN.

ZARAGOZA....—Un trimestre 2 pesetas.
 » Un año. . . . 7 »
 PROVINCIAS...—Un año. . . . 10 »
 ISLA DE CUBA—Un año. . . . 13 »
 EXTRANJERO —Un año. . . . 16 »
 Número suelto, 75 céntimos de peseta.
 Anuncios y comunicados, á precios convencionales.—*Pago adelantado.*

La correspondencia científica se dirigirá á
D. FRANCISCO ARPAL.

REDACCIÓN Y ADMINISTRACIÓN, COSO, 61, ENTRESUELO.
 Horas de despacho: De DOS á SEIS de la tarde
 todos los días no festivos.

La referente á suscripciones y anuncios, se dirigirá á
D. JUAN SANCHO Y SERRANO.

RESÚMEN.

SECCIÓN MÉDICO-QUIRÚRGICA: *Inconsecuencias y contradicciones de las teorías parasitarias.—Pinzas hemostáticas.—Percusión y auscultación.—Medicamentos de elección en las enfermedades de la primera infancia.—Parte práctica: Cálculos vesicales, operaciones de talla, curación.*—SECCIÓN FARMACÉUTICA: *Acetofenona.*—CRÓNICA.

SECCIÓN MÉDICO-QUIRÚRGICA.

INCONSECUENCIAS Y CONTRADICCIONES DE LAS TEORÍAS PARASITARIAS, POR EL DR. PETER.

Estudiaremos reunidos en el presente año, las enfermedades diatésicas y discrásicas, ó sean, la tuberculosis, el reumatismo, la gota y las anemias. Todas estas enfermedades tienen manifestaciones, objetivas y subjetivas; por una parte, síntomas ó cambios dinámicos, y por otra, lesiones ó alteraciones materiales. A esta manera múltiple y variada que tienen de presentarse, deben el nombre de diátesis, es decir, el temperamento morbido, la disposición morbosa del individuo.

Para el conocimiento de las diátesis, nosotros estamos obligados á la observación médica. La clínica—y esta es su mayor gloria—nos ha enseñado en medio de formas sintomáticas y lesiones materiales tan diversas como opuestas, la existencia de un principio primordial, un elemento generador que tiende á reunirlo bajo su dependencia; este es el principio diatésico.

Pongamos por ejemplo la gota, que tan pronto se presenta con alteraciones materiales, articulares, vasculares y cardíacas, como no se manifiesta, sino por cambios funcionales, sin alteraciones anatómicas. La clínica sola, es bastante para demostrar que la hemicránea y el asma, así tambien como la podagra, son la expresión sintomática de una misma enfermedad general.

Sin duda alguna, la química nos ha enseñado que en la gota existe un cambio discrásico, caracterizado por un exceso de ácido úrico y urato de sosa en la sangre. Pero si algunas de las manifestaciones gotosas pueden ser atribuidas á la presencia exagerada en el líquido sanguíneo de una sustancia química, si el depósito de urato de sosa en ciertos puntos del organismo explican ciertas alteraciones bien observadas: ¿cuántas otras, por el contrario, no son susceptibles de análoga demostración? En la jaqueca y en el asma, por ejemplo, el cuerpo del delito es imposible encontrarlo. El lugar en que radican las modalidades de un mismo estado morboso,

pasarian desapercibidas, sino se tuviera en cuenta mas que los datos positivos de la anatomía patológica. Por otra parte, la superabundancia de un compuesto químico en el organismo, implica una exageración en la producción del mismo; el ácido úrico, es un producto de la vida, así no puede concebirse sin la noción de esta misma vida, un cambio químico y material; es, pues, el resultado de una desviación de los fenómenos vitales. La gota no es otra cosa que una *desviación de la vida*, lo mismo sucede con el reumatismo y la tuberculosis.

Antes de la gota, estudiaremos la tuberculosis: aquí encontramos una lesión material perfectamente caracterizada, cuyo conocimiento completo ha llegado á nosotros, por etapas sucesivas.

Descubrimientos recientes nos han enseñado que el elemento fundamental del tubérculo es un *bacillus*, y se ha creído sea un parásito; habiendo resultado de aquí, que la tuberculosis es considerada hoy dia, como una enfermedad parasitaria: es á esta, á la que podremos llamar, *tuberculosis del nuevo régimen*. Considerada de este modo, es una enfermedad, estrínseca, accidental, debida á la introducción de elementos extraños en el organismo, de parásitos. Segun las opiniones generalmente admitidas, con anterioridad, la idea que se tenia sobre esta materia, era muy distinta. La tuberculosis que yo llamaría, *tuberculosis del antiguo régimen*, era una enfermedad, intrínseca, espontáneamente engendrada en los organismos, bajo la influencia de condiciones múltiples, resultantes de la debilidad y la inanición.

La teoría moderna, considera al parásito como condición esencial, primitiva, generatriz: es á la vez el criterio la causa de la enfermedad. Cuando él existe en nuestros tejidos, existe siempre la tuberculosis; de modo, que si su presencia se descubre en las lesiones escrófulosas, estas deberán ser consideradas como tuberculosas. A pesar de la clínica que nos demuestra cuán diferentes son estas dos entidades morbosas, un nombre de un parásito que les sea comun, nos harian reconocer su identidad absoluta: la tuberculosis es la escrófula, la escrófula es la tuberculosis.

Más tarde veremos, que existen productos tuberculosos en los que no se ha podido descubrir la presencia del parásito característico: no habiéndose encontrado mas que granulaciones ó *zooglos*, de aquí que se hayan admitido dos tuberculosis, una *bacilar* y otra *zooglica*. De este modo se confunden por una parte, la escrófula con la tuberculosis, y por otra, la tuberculosis se divide en dos especies; existe, por lo tanto, evidentemente, contradicción y confusión.

¿En qué consiste, pues, el parasitismo en materia de tuberculosis? El parásito generador, descrito por Koch,

es un bastoncito con ciertos caracteres diferenciales; es rectilíneo, lo más frecuente, no tomando sino raras veces la forma en Γ ó en S; sus dimensiones son iguales al tercio del diámetro de un glóbulo rojo, su longitud es de 3 ó 4 mm, su anchura de 0,3 á 0,5 mm; además goza de la propiedad de colorarse fácilmente por las preparaciones á base de anilina y de fuchina.

Se ha encontrado en la lepra y en la sífilis un bacilus rectilíneo, pero este es un poco más largo, más rígido y presenta con frecuencia una forma acodada ó contorneada en S.

El descubrimiento de Koch, ha sido una verdadera conquista científica; nos ha enseñado á conocer mejor la estructura íntima del tubérculo, completando los conocimientos debidos al génio de Laéneé. Es, en efecto, interesante bajo el punto de vista anátomo-patológico y sintomatológico, pero su importancia y alcance, no traspasa estos límites. Ha llevado demasiado lejos su entusiasmo, suponiendo haber encontrado por este medio la terapéutica del parásito; pero no es cierto, el *bacilus* de Koch, ha ensanchado los límites de nuestros conocimientos anatómicos, sin avanzar un solo paso en la terapéutica. Ha hecho lo mismo que Laéneé al demostrar que las tres enfermedades, *granulaciones grises*, *tubérculo é infiltración tuberculosa*, se confundían en una misma entidad morbosa; hizo sí, progresar la patología, pero no llevó nada nuevo á la terapéutica.

En efecto, en medicina, la anatomía patológica y la sintomatología, por sí solas, no nos conducen al tratamiento; el conocimiento de la lesión, no implica en manera alguna, el conocimiento del remedio. La lesión es un producto, un efecto cumplido, es el pasado; la enfermedad es un acto, es el porvenir; por un lado la materia, por el otro, la fuerza productora.

Bajo este punto de vista, es preciso distinguir la medicina de la cirugía, la patología interna, de la patología externa; el cirujano obra sobre una lesión, un hecho consumado, una fractura, una luxación, una herida, un tumor; el médico ataca el acto morboso, se dirige á la vitalidad del enfermo, ya sea pulmoníaco, tífico ó diatélico.

Ahora bien, habiendo supuesto ciertos espíritus utilitarios, que la tuberculosis es una enfermedad extraña, accidental, parasitaria, han creído poderla hacer desaparecer, desembarazándose del agente productor. Esto es indudablemente un entusiasmo exagerado: el conocimiento del bacilus, no nos ha conducido nunca, ni puede conducirnos, al del microbicida deseado. Pero veamos ante todo, si el *bacilus* de Koch, considerado como la causa del mal, no pudiera ser su resultado. Pues bien, vamos á asistir al nacimiento del *bacilus*, vamos á ver al *zooglo*, convertirse en *bacilus*.

La palabra *zooglo*, toma el nombre de dos radicales *zoo* animal, y *yoia* cola; en realidad, la *zooglia* está formada por granulaciones moleculares reunidas entre sí, por una sustancia viscosa. El punto de partida de la tuberculosis llamada *zooglica*, está en los descubrimientos tan notables de M. M. Málusseze y Vignal.

Estos sábios experimentadores, han examinado un tubérculo cutáneo en un enfermo del profesor M. Lannelongue, comprobando no existir *bacilus* alguno de Koch.

La sustancia de este tubérculo, fué inoculada en dos monos: se hicieron tuberculosos, comprobándose en los órganos lesionados la granulación gris, pero ningún *bacilus*. Otros animales fueron inoculados con los mismos productos y á la sexta generación, aparecieron repentinamente los bacilus. Durante cinco generaciones sucesivas, existió una tuberculosis no *bacilar*, y á la generación siguiente se hizo de pronto *bacilar*.

Para mí, la conclusión racional, lógica y sencilla de

estos experimentos, sin apelar á hipótesis alguna, es, que las *zooglas*, es decir, las granulaciones moleculares, podrían transformarse de repente en *bacilus*, y esto, evidentemente, por los solos esfuerzos del organismo viviente y generador, ó sea por lo que antiguamente se llamaba, espontaneidad morbosa.

Por el contrario, M. M. Málusseze y Vignal, partidarios de las doctrinas parasitarias, fundan dos hipótesis, para sostener la misma doctrina que sus propios experimentos destruye.

Primera hipótesis: puede suceder que en los líquidos virulentos existan dos gérmenes, el de los *zooglos* y el de los *bacilus* de Koch, y que este primer germen, al desenvolverse con anterioridad, matara los animales, antes de que el segundo tuviera tiempo de llegar á desarrollarse.

Segunda hipótesis: pudiera haber negligencia en la experimentación; que los *zooglos*, viniendo á obstruir el campo de observación, ocultasen á nuestros ojos inexpertos, el *bacilus* de Koch.

Así estos observadores, tan competentes en histología, prefieren mejor creer, se han engañado en sus investigaciones, que confesar la falsedad de una doctrina, que sus mismos experimentos rechaza. Este es el colmo de la anegación y humildad científica.

Sería más sencillo, sin embargo, en vez de imaginar hipótesis, concluir, como lo hice de sus experimentos, por la necesidad de idear otra nueva causa.

A. LOPEZ SANTA MARÍA.

(Se continuará.)

TERAPÉUTICA QUIRÚRGICA.

PINZAS HEMOSTÁTICAS.

Muchos son los elementos que el progreso ha aportado á la cirugía actual, y todavía parece prometer numerosas inventivas, pero entre tantas, descuellan los medios para la hemostasia quirúrgica; problema que *ha sido* eterna manía de los cirujanos.

Sabido es que la hemostasia quirúrgica se distingue en preventiva, temporal y definitiva; no vamos á ocuparnos de todos estos aspectos del problema, solo llamaremos la atención acerca de un medio, que el progreso ha proporcionado, para llenar la indicación de la hemostasia temporal en el acto operatorio.

Desde los tiempos en que se aplicaba el aceite hirviendo para contener la sangre de una herida ó en que se empleaba el cuchillo enrojado al fuego para las amputaciones, hasta el uso de las ligaduras, media una distancia inmensa en la historia, pero desde este último punto, desde la práctica de *Ambrosio Parco*, la idea racional de la oclusión directa del vaso, persistiendo, ha tomado y toma formas distintas, cambiando de moldes que facilitando la realización, hacen fácil el dominio del accidente, tan frecuente y gravísimo en la antigüedad. No recordaremos los procedimientos y medios, de torsión, compresión, acupunción, electro-punción, acupresión, unci-presión, etc., que son tan conocidos y están juzgados; es muy limitado nuestro propósito, solo nos vamos á ocupar de un medio para detener la hemorragia, de las pinzas hemostáticas, cuyo método de aplicación ha sido bautizado por *Vernuil* con el nombre de *forci-presión*, y el instrumento es conocido con el de pinza de *Pean*.

La idea del empleo de pinzas especiales para contener las hemorragias, no es debida al distinguido cirujano francés, Mr. *Pean*, puesto que ya *Vidal de Cassis* recomendaba sus pequeñas pinzas «en los casos donde la ligadura y los otros hemostáticos eran de una aplicación muy larga, muy difícil y de una eficacia dudosa»; también *Sedillot* y *Legouest* aconsejan el uso de pinzas de resorte cruzado para suplir la falta de ayudantes ejercitados, durante el acto operatorio; *Follin*, aconseja el empleo de pinzas cuando en una operación larga es necesario detener la hemorragia

por el momento, sin detenerse á hacer ligaduras; por lo tanto, lo más que Pean ha hecho, es modificarlas, cambiar las formas de las pinzas, proponerlas como método general, casi exclusivo y formular reglas y preceptos para llevar á cabo la forci-presión como medio hemostático.

El célebre cirujano del hospital de San Luis, al principio, empleaba unas pinzas fuertes, rectas ó curvas, construidas á semejanza de las de Vidal de Cassis, pero las dificultades que surgieron al aplicarlas en las heridas profundas, le determinaron á mandar construir á M. Guéride, en 1868, otro modelo, semejante á las tan conocidas pinzas de anillo. Efectivamente, el instrumento recuerda á la pinza de anillo, llamada de curar ó de Charrière, pero más pequeña, (11 centímetros de longitud total) más lijera y sobre todo más elástica; las diferencias están en su extremo de prensión ó bocado, que toma diferentes formas (perforado, plano, olivar, en corazón, en T., etc.) y dimensiones, según los casos y las indicaciones, y en un medio de sujeción por *cremallera*, en la parte interna de los anillos, para hacer la presión fija.

Dichas pinzas se aplican durante el acto operatorio, conforme se van seccionados los vasos, que por ser de diámetro importante, dan salida á abundante sangre; para usarlas, se colocan el dedo pulgar y el medio de la mano derecha en los anillos de la pinza, y el índice se apoya en el cruce de las ramas, para dar dirección fija al instrumento; entreabiertas se dirigen á cojer la extremidad del vaso que dá sangre, comprendiendo á la vez parte de los tejidos inmediatos, como se hace en las ligaduras en masa, puesto que no siendo en definitiva más que compresión temporal, no da lugar á los accidentes que se presentan en las ligaduras indicadas. De esta manera se van colocando pinzas en todas las arterias y venas seccionadas, con rapidez y exactitud y sin causar dolor, puesto que su lijereza y sencillez en la manera de sujetarse, hace fácil, segura y agradable la maniobra sin recurrir al tenáculum y ligadura, que tanto tiempo exigen y que tanto pueden perjudicar al paciente y entorpecer los tiempos operatorios.

Las indicadas pinzas fueron al principio empleadas durante la operación y temporalmente, pero el Dr. Pean, en una comunicación á la Academia ha manifestado que las indicaciones pueden ser las siguientes: 1.º Antes de seccionar un vaso, siempre que esté á la vista, ó sea *hemostasia preventiva*. 2.º Sobre los puntos que dan sangre, al operar, para despues ligar, esta es la *hemostasia temporal*; y 3.º Se aplican sobre los vasos, se las deja colocadas con la cura hasta los días siguientes, con lo que se practica la *hemostasia definitiva*.

Como complemento de la tercera indicación se ha señalado el tiempo necesario en que ha de estar aplicada la pinza; se ha dicho que sobre los vasos de la piel, tejido, celulo adiposo y músculos, es suficiente estén aplicadas durante el tiempo empleado para hacer la operación; cuando se colocan para arterias de mediano calibre, deben permanecer aplicadas seis ó doce horas y en las arterias principales dos ó cuatro días. Los internos *Deny* y *Echaquet* dicen que en 150 operaciones que practicó Pean, siguiendo su procedimiento hemostático, no hubo más que un caso de hemorragia, fácilmente contenida.

Las tres indicaciones pueden llenarse con las pinzas que anteriormente hemos descrito, pero el Dr. Pean ha hecho construir últimamente otro modelo. una pinza de bocados largos, curvos y articulados, de manera que pueden permanecer siempre paralelos entre sí, cualquiera que sea su separación, ó presentar el uno con relación al otro una inclinación variable, según las necesidades. Esta pinza hemostática movable, sirve para la hemostasia preventiva durante la ablación de ciertos tumores de la lengua y como medio de compresión de los tumores vasculares; y tambien, siendo pequeños los modelos, para la hemostasia definitiva, sin temor á los movimientos del paciente.

Cuando se utilizan las pinzas de Pean, temporalmente, al sustituirlas por las ligaduras, frecuentemente se coje con el cordónete el instrumento, y sobre todo si la aplicación se hace en herida profunda; para corregir este inconveniente, el Sr. Bottini ha hecho que los bocados sean iguales á los de las pinzas inglesas para ligar, conocidas con el nombre de pinzas de farolillo, las que permiten apretar el hilo más allá del extremo de presión de la pinza.

Han trascurrido 17 años, desde que el Sr. Pean propuso

las pinzas hemostáticas, y todavía se opera sin su valioso concurso, todavía hay cirujanos, que por incuria ó por abandono ó tal vez por ignorancia, (aunque esto es demasiado fuerte) no emplean dicho medio, que tanto facilita la maniobra operatoria, reduciendo la hemostasia á el primer tiempo de la ligadura y disminuyendo mucho la duración de las operaciones. Nosotros que tantas veces hemos hecho uso de dichas pinzas, las hemos llegado á considerar como absolutamente precisas, hasta el punto que calificamos de criminal al que hoy hace operaciones en regiones vasculares y no las incluye en el aparato para evitar con rapidez las pérdidas de sangre que tanto influye en el resultado operatorio. Es indudable que la forci-presión, puede considerarse como primer adelanto de nuestros días, que, por las ventajas que proporciona, casi está al nivel de la anestesia, de la hemostasia, según el proceder de Esmarch y de la cura científica, adelantos que tanto enaltecen á la cirugía actual, puesto que por dicho medio se evita el empleo del tenáculum, se cojen los más pequeños vasos, puede suplir la ausencia ó la insuficiencia de los ayudantes, y por su lijereza, elasticidad y fácil manejo, tiene el resultado práctico arriba indicado de la rapidez de la hemostasia, limitando su acción á aplastar la arteria, ejerciendo sobre ella cierta constricción que mantiene sus paredes en contacto de un modo igual y sostenido, hasta que la obliteración del vaso se completa, y resultando la herida limpia de coágulos, con lo que es más posible la reunión por primera intención.

Sin embargo, si bajo el punto de vista general, nunca dejaremos de recomendar dichas pinzas, al precisar la indicación, debemos decir que su gran utilidad se aprecia durante el acto operatorio, como medio hemostático temporal; pero como medio preventivo no proporciona resultados positivos, puesto que hay que hacer la forci-presión sobre masas importantes, con pinzas de potencia, que á la vez que resulta una compresión ciega é incompleta, vá seguida de magullamiento en órganos que siempre han de resultar sin lesionar; y como medio para la hemostasia definitiva, nos parece perjudicial dejar en el fondo de una herida, las numerosas pinzas empleadas, puesto que fácilmente pueden ser separadas por los movimientos incoherentes del paciente, hacen difícil las curas, son cuerpos extraños en contacto de tejidos vivos, que por lo ménos han de originar rozamientos y por tanto, hacen imposible la reunión por primera intención de las heridas limpias.

En resumen, el procedimiento del Sr. Pean, tan ensalzado por los franceses, es un recurso más que la ciencia cuenta y que la esperiencia aconseja, en definitiva, en el día, como hemostático temporal en el acto operatorio.

F. ARPAL.

PERCUSIÓN Y AUSCULTACIÓN.

Los ruidos que se producen en el organismo y que interesa conocer al médico, pueden dividirse en dos categorías: los de la primera son provocados por medio de la percusión; los segundos, corresponden al movimiento espontáneo de los órganos y son apreciables por la auscultación.

1.º Ruidos provocados ó de percusión. La idea de percudir los órganos directa ó indirectamente á través de un cuerpo interpuesto, pertenece á Auenbrugger y Corvisart; al profesor Piorry, sin embargo, cabe el mérito de haber hecho de la percusión mediata un verdadero medio de diagnóstico. Desde la publicación del «Tratado de la percusión mediata» de este último autor, aquel recurso clínico ha hecho algunos progresos: los trabajos de Notta, Skoda, Flint, Wintrich, Niemeyer, Peter y Borth y Roger, son prueba de ello: á pesar de todo, resta todavía mucho por hacer. Existe falta de exactitud en los términos, que cada cual comprende á su manera, y esto es debido á que la física no ha contribuido lo bastante para fijar los términos con precisión: ó los físicos no se han querido ocupar de este punto esencialmente médico, ó los médicos no son lo bastante aptos para vencer aquel inconveniente.

No obstante, la insuficiencia é imperfección del lenguaje empleado en pleximetria, puede alcanzarse alguna utilidad considerando como sonoro el ruido que se obtiene percutiendo por debajo de la clavícula en un individuo sano; como mate ó macizo el producido al nivel del hígado, y,

como timpánico, el que dan los intestinos distendidos por los gases. Los cambios que ofrecen estos tres tipos, pueden recibir denominaciones que resulten de su mezcla ó asociación. El ruido llano y sonoro, es producido por la vibración simultánea, y en proporciones variables, de los sólidos y gases. Cuando se percute un pulmón sano, se aprecia el ruido de las paredes torácicas y el del aire que parece propagarse á cierta distancia: si el pulmón está más ó ménos invadido por la tuberculósis, el ruido macizo de la pared del toráx, no se acompaña ya del claro correspondiente al aire contenido en los brónquios, porque queda muy profundo y entónces el ruido resulta macizo. El timpánico se obtiene siempre que se percute sobre una cavidad llena de aire ó de un fluido gaseoso.

El conocimiento del valor de estos signos, hace que limitemos con bastante exactitud la mayor parte de los órganos y nos permite afirmar si han cambiado de volúmen, de densidad ó si está alterada su constitución íntima: constituyen, pues, un medio de diagnóstico de los más preciosos.

2.º Ruidos espontáneos ó de auscultación. Existen algunos que resultan del funcionamiento regular de nuestros órganos; otros, que son producto de un estado morbo, y como quiera que en su mayor parte se producen en los aparatos circulatorio y respiratorio, los dividiremos en normales y anormales, haciendo por separado el estudio que corresponda á cada aparato.

Ruidos respiratorios normales. ¿A qué son debidos? Considerando que todo sonido, para merecer el nombre de tal, debe tener, á lo ménos, diez y seis vibraciones por segundo; considerando que, en las condiciones normales en que se hacen la inspiración y expiración, el sonido no puede ser producido por las vibraciones sonoras del aire; considerando, por otra parte, que el conjunto de los cilindros bronquiales forma una superficie considerable sobre la cual roza el aire al entrar y salir; considerando, además, que esta superficie está humedecida y más ó ménos rugosa, tenemos que admitir con Fourniè, que los ruidos normales de la respiración son producidos por el frote del aire en la superficie bronquial. Los ruidos anormales pueden consistir tan solo en la exageración, la disminución ó la modificación de los ruidos normales, ó bien ser debidos á modificaciones nuevas sobrevenidas en el árbol respiratorio ó sus dependencias. El ruido respiratorio puede estar simplemente exagerado: en este caso se debe á la multiplicación de las causas que lo producen en el estado normal, es decir, á la exageración de las desigualdades y mayor abundancia de los líquidos que lubrican la superficie interna de los bronquios. La respiración se hace rugosa si la mucosa bronquial está inflamada y seca; si la flogosis es intensa, los cilindros bronquiales se estrechan, la secreción de mucosidades es más abundante y entónces tenemos los ruidos que se conocen con el nombre de estertores sibilantes, como acontece en la bronquitis intensa y el enfisema. Si la inflamación no es tan intensa, el conducto bronquial no está estrechado y siendo la secreción abundante, el aire que atraviesa las mucosidades las pone en movimiento, produciéndose un ruido conocido con el nombre de estertor subcrepitante. Este es el fenómeno que se observa en el segundo período de las bronquitis; en los catarros con dilatación bronquial, y en el período de reblandecimiento de los tubérculos, lo mismo que en la hemoptisis.

Cuando la inflamación es intensa, y, sobre todo, si asienta hácia las últimas ramificaciones bronquiales, el aire penetra en las véciculas con gran dificultad y produce un ruido llamado estertor crepitante. Es propio del período inicial de la pulmonía; pero si la inflamación se ha propagado al bobulillo pulmonal, no se percibe ruido alguno; en cambio, cuando al fin de la enfermedad, las véciculas son de nuevo permeables, se percibe de nuevo el estertor crepitante que entónces se llama de retorno.

Sucede en muchos casos que los ruidos respiratorios están completamente modificados, no son ya la exageración de los ruidos normales, sino que están reemplazados por otros. Si la obliteración de los bronquios finos y de las véciculas alcanza cierta extensión, el murmullo no se percibe ya y entónces la respiración es bronquial ó tubaria: el oído no percibe entónces más que el ruido de soplo que se produce por el frote del aire contra la pared de los gruesos cilindros bronquiales. El soplo tubario se produce también

cuando un derrame líquido en la pleura comprime al pulmón é impide que el murmullo vécicular sea perceptible. Las enfermedades que producen la obstrucción de los pequeños bronquios y de las véciculas son la pulmonía, la tuberculósis y la pleuresia con derrame.

La respiración es cavernosa cuando el aire, despues de atravesar un bronquio, se precipita en una escavación pulmonal producida, bien por la dilatación ampular de un bronquio, ó por la destrucción del tejido pulmonar. Es anfórica cuando ofrece un timbre como metálico, más agudo que el de la cavernosa. Se produce cuando existe una colección gaseosa en la pleura que tenga comunicación con el pulmón, y también cuando existe una caverna muy vasta ó muy superficial.

El ruido de frote pleurítico que en ocasiones puede percibirse con solo aplicar la mano sobre el toráx, se debe á las desigualdades que producen los exudados desenvueltos en la pleura.

Todos los ruidos de que acabamos de ocuparnos, pueden ser percibidos, ya sea aplicando el oído directamente sobre el toráx, ya por medio del estetoscopio: este instrumento es invento del gran Laennée, pero es mayor el invento de la auscultación que también le pertenece.

DR. T. RIOS.

(Se continuará.)

MEDICAMENTOS DE ELECCIÓN

EN LAS ENFERMEZAS DE LA PRIMERA INFANCIA.

VIII.

Sin entrar en detalles clínicos y terapéuticos de ciertas enfermedades que atacan al niño recién nacido en el próximo momento de ser lanzado del claustro materno y, haciendo caso omiso de las deficiencias y aberraciones fisiológicas, que algunas veces presenta, constituyendo verdaderos estados patológicos de difícil solución las más, deficiencias y aberraciones, que caben, perfectamente, en un tratado de *Teratología*, importantísimo capítulo de la Medicina pática, hoy bastante adelantado, aunque no tanto como fuera de desear, dado el vuelo que las ciencias médicas han tomado, vamos á ocuparnos de aquél, desde el instante en que, succionando el pecho materno, empieza á sufrir las primeras alteraciones, hijas de una lactancia excesiva ó defectuosa, de buena ó mala calidad.

No hay protesta del organismo, sin motivo que la justifique, y esto se evidencia, con pasmosa verdad, en la vida infantil. Como el pequeño sér no está en condiciones de ponerse en relación con los objetos que le rodean, siendo, se puede decir, instintiva la lactancia, acto primero que ejecuta, nada hay que le distraiga, nada que llame su embrionaria atención y, por lo tanto, satisfecha la necesidad material, viene el reposo, que se traduce en sueño, pasando así los dos ó tres primeros meses de su existencia, unas veces lactando, otras durmiendo y sólo llorando, cuando necesita de su dulce néctar, para satisfacer el hambre ó la sed ó cuando una molestia cualquiera le mortifica y excita su sensibilidad.

No tomando otros materiales, para su nutrición, que la leche materna, hay que fijarse en su calidad y cantidad, en las circunstancias que concurren en la lactante y en los intervalos que median de una á otra sesión de lactancia, siempre que el niño presente dificultades en la digestión, que unas veces se traducen por vómitos; otras, por cámaras diarréicas; otras, por llanto continuado é insomnio pertinaz; otras, por movimientos desordenados y algunas por depauperación orgánica.

Debe ser muy parco en la medicación de estos primeros desarreglos del niño que lacta: la verdadera terapéutica está en la higiene y en conocer á fondo las particularidades que concurren en la nodriza, para modificarlas, según convenga.

Supongamos que el niño vomita con bastante frecuencia, despues de mamar, que, sin embargo, se nutre, que sus sueños no se interrumpen y que sus cámaras son amarillosas: no hay más que regimentar el alimento, dándole, tan sólo, el pecho, cada dos horas, prolongando mucho ó poco cada sesión, segun se crea oportuno y la mayor parte de las veces conseguiremos su alivio. Por el contrario; á los vómitos acompañan cámaras diarréicas y verdosas; el niño se demacra; quiere permanecer siempre en el pecho y sobre estar inquieto llora continuamente: en la leche que lo alimenta encontramos la causa de su inquietud y depauperación. Reconózcamosla, no de la manera superficial que se hace, vertiendo una ligera cantidad de ella en medio vaso de agua, para ver si dà densa nubécula y desciende abundante haz de globulillos, sino por medio del lactoscopio de Donné, de todos conocido, y, este análisis, nos hará comprender las metamorfosis de aquel líquido, unas veces por mala alimentación y otras por peores condiciones de la nodriza. Ninguna dificultad tiene el remedio; pues modificando la leche con un buen régimen nutritivo, en un caso, ó buscándola nueva, en otro, habremos normalizado su organismo.

Hay, tambien, ocasiones en que es tal el estreñimiento por aquel acusado, que, sobre producirle un malestar continuo, le proporciona acerbos dolores, arrastrándolo, en algunos casos, á una eclampsia que compromete su vida. En este estado, se vé, muchas veces, que la leche es el factor primero de tal perturbación y si procedemos á su análisis, observamos ser tantos sus principios grasos, que el medicamento preciso, para contrarrestar este exceso, es sujetar á la nodriza á un régimen ménos azoado y á los atemperantes, por algun tiempo, con el fin de volver al niño á la salud perdida.

Tanto, pues, en los casos expuestos, que á todas horas se presentan al práctico, como en los enflaquecimientos prematuros y diarreas abundantes, cúlpese al alimento que sostiene al niño, y, á su modificación hay que atender en primer término, si algun resultado tangible se ha de obtener. ¿Con qué medicamentos se hubiera obtenido el alivio del enfermito?... Con ninguno. *Sublata causa, tollitur effectus.*

La precipitación de las madres, trae consigo nuevos males para las pobres criaturas; el deseo inmoderado que existe de darles papilla antes de tiempo, sin tener en cuenta las condiciones delicadas de sus vías digestivas, les acarrea un cúmulo tal de trastornos, que en más de una ocasión les compromete. El niño se niega á tomar el pecho, permanece atroncado, acusa fiebre alta, mantiene sus muslos aproximados al vientre, grita algunas veces y en su fisonomía se revelan huellas marcadas de dolor. Ante este cuadro, no duda el médico que la enfermedad radica en el vientre y que urge franquear el tubo intestinal, para dominar tan angustioso estado. Ocioso será propinar medicación alguna por la vía superior; perdemos el tiempo; no la tomará y si lo hace, tan en escasa cantidad que resultará insuficiente para la consecución de nuestro objeto: hay que valerlos de los enemas emolientes, adicionándoles una cucharadita de cloruro de sódio, para que su efecto revulsivo sea pronto y enérgico, dejando pocas veces de obtener cámaras abundantes que modifiquen el malestar que le aqueja; pero si la fiebre continuara y lo expuesto no fuera suficiente, acudamos á los calomelanos en dosis de cinco, diez ó quince centigramos suspendidos en una lijera cantidad de agua y triunfaremos, por completo, de la indisposición. Tenemos como purgante de elección, en los niños, á los calomelanos, porque, sobre carecer de mal gusto y poderse administrar en una pequeñísima cantidad de vehiculo, obran con bastante rapidez, no irritan el tubo intestinal y dominan las ectásias biliares, que en ocasiones se suceden en el intesti-

no duodeno, llenando una doble indicación. Pero no suceden las cosas de este modo; sino que, no obstante, nuestra asiduidad y medios empleados, se complica más el padecimiento; el niño se queja de dolores que aumentan á la presión de su abdomen; la fiebre continúa alta y lo que empezó por una saburra gástrica, ha tomado una modalidad más acentuada; es una *enteritis*. Varias indicaciones hay que llenar: primera, disminuir la excreción intestinal, que habrá aumentado; segunda, calmar el dolor que acompañará á cada deyección; tercera, cercenar los materiales de ingreso, y cuarta, rebajar la hipertermia si excediera de 39°. A mil medios se acude para modificar tan múltiples desarreglos; pero como en la sencillez está lo grande de la medicación de la primera infancia, lo más simple será lo mejor, siempre que sea racional su empleo. En tal concepto, cuando la fiebre no es excesiva, las deyecciones poco abundantes y el dolor ligero, bastará prodigar ménos la alimentación, dando el pecho de tarde en tarde, y colocar sobre el abdomen paños mojados en agua caliente, recubiertos con otro de lana, para evitar su pronto enfriamiento, cuantas veces se crea necesario: pero si los síntomas se acrecientan, ya por exceso de las cámaras, del dolor ó de la fiebre, entónces nuestras armas serán de mayor temple y atacaremos las primeras con enemas emolientes gomosos, el segundo con la adición á estos de alguna gota de láudano, y la tercera con una poción sedante de acónito con digital, de especial elección, para moderar las hipertermias infantiles.

¿Qué hemos hecho en el primer caso? Combatir el síntoma más saliente, dolor, no con cataplasmas, no con aceites, no con pomadas, sino con simple calor húmedo persistente, excitando, de este modo, la capilaridad periférica, distraendo así el aflujo interno, y disminuyendo la hiperemia profunda: hemos encauzado el desequilibrio funcional *in situ* y por ende se ha acallado el sistema nervioso, al mismo tiempo que se ha mer-mado el ingreso orgánico, con el retardo de las horas de lactancia, quitando, en parte, pábulo á las oxidaciones. Nada se ha hecho, directamente, contra la diarrea y nada contra la fiebre, que, por estar dentro de sus justos límites debían respetarse.

Nuestra acción, por otra parte, ha tenido que ser más extensa, más abarcativa en el segundo caso. En él la patología salía de su patrón comun, habia que volverla á su redil y para ello, hubo necesidad de atacar con más valentía el dolor, de encauzar la fiebre y de atenuar las excesivas deyecciones. Para amainar aquél y extinguir éstas, basta, de ordinario, un cocimiento emoliente gomoso, en cantidad de medio cortadillo, al que se añade una, dos, tres ó cuatro gotas de láudano de Sydenham, con cuyo compuesto, se pone un enema cuantas veces se haga necesario; y, para contrarrestar el exceso febril, nos serviremos de una poción compuesta de un gramo de alcoholaturo de acónito, 30 ó 40 centigramos de alcoholaturo de digital, 90 gramos de agua de melisa y 30 gramos de jarabe simple, de la cual tomará el enfermo una cucharadita cada una ó dos horas, disminuyendo ó aumentando la dosis, segun el caso lo requiera.

Con el enema dicho, nos oponemos al exceso de excreción y dominamos el dolor, pues aunque el opio es un arma de dos filos en las enfermedades de la infancia, podemos asegurar que el láudano es perfectamente tolerado por el niño y mucho más por la vía inferior, dado, como es de suponer, con el tino y prudencia que deben siempre ser la norma del médico.

Con la repetida poción hipotermizamos con seguridad. El acónito obra sobre la fibra lisa de los vasos y la digital sobre el ritmo cardiaco, formando así un maridaje, que enfrena los sistemas orgánicos, que tan activa parte toman en la producción del calor animal. Por otra

parte, su sabor es tan agradable, que no hay niño que le repugne.

Como se vé, dejamos á un lado cataplasmas, aceites, mejunges mil y la tan cacareada *tela de carnero*, porque aquellas se secan al momento, siendo molestas y no obrando más que por el calor húmedo; éstos porque no se absorben con facilidad, obran lentamente y ensucian cuanto á su paso encuentran y *la tela, aunque no de Penélope* ó sea el omento de dicho rumiante, por juzgarla de escasos resultados. Si se mantuviera, por algunas horas, con el calor y la permeabilidad con que se extrae del animal, pase; pero se metamorfosea tan pronto y huele tan mal, que con cualquier emoliente, llenamos mejor la indicación, que con ella.

P. SEN.

(Se continuará.)

PARTE PRÁCTICA

CÁLCULOS VEXICALES — OPERACIONES DE TALLA — CURACIÓN.

La talla, excelente operación que tantos beneficios ha proporcionado á individuos de todas las edades, está hoy día perfectamente reglada. El conocimiento de la región perineal permite señalar con anticipación, el camino que han de recorrer los instrumentos para llegar al interior de la vejiga urinaria; pero siendo todavía motivo de discusión la elección del camino, recordando que en el mismo periné unos prefieren la talla de Marianus Sanctus, otros la bilateral de Dupuytren, otros la prerectal de Nelatón, etc., enfrente de la lateralizada tan vulgarizada por el empírico fray Jaime (Beaulieu); el medio de resolver el problema, planteado teóricamente, es interpretar científicamente los casos prácticos.

Efectivamente; como nada ilustra y fortalece acerca de los procedimientos aconsejados teóricamente, como los hechos, las pruebas clínicas, vamos á ocuparnos de los resultados obtenidos en dos casos de nuestra práctica, para contribuir, aunque en pequeña parte, al objeto indicado.

Hé aquí el primero: A ocupar la cama n.º 7 de nuestra clínica de operaciones, ingresó el día 18 de Marzo de 1884, Juan Portero, natural de Torrijos de la Cañada (Zaragoza), de 21 años de edad, soltero, de ocupación pastor, temperamento nervioso, constitución débil. Poco ilustran los antecedentes proporcionados por el paciente, puesto que únicamente refiere que desde la infancia, experimentaba dolor al orinar, resultando difícil é intermitente la micción; cuyos síntomas desaparecían espontáneamente por limitado tiempo. Dichas molestias se presentaron últimamente con mayor intensidad, llegando á sentir dolores insufribles al orinar; por lo que determinó someterse á la curación radical.

En la primera observación, apreciamos que, el enfermo estaba completamente demacrado, pero sin otras alteraciones que las correspondientes á la existencia de un cuerpo extraño en la vejiga urinaria. Vimos orinar al paciente y observamos que la micción era intermitente, dolorosa al terminar y frecuente, mucho más durante el día. Con la sospecha de la existencia de un cálculo, procedimos al cateterismo y al tacto rectal, que inmediatamente nos permitió apreciar un voluminoso cálculo. Examinada y analizada la orina, comprobamos, en primer lugar la existencia de cistitis, puesto que se presentaba más ó menos nebulosa y á veces moco-purulenta; y en el sedimento preponderaba el oxalato de cal. Con estos datos, para formular definitivamente el

método más conveniente para conseguir la extracción del cálculo, procedimos á medirlo, con el explorador de Leroy, y resultó que era de 0,04^m de longitud, único y sumamente resistente. Atentos á los datos recogidos, manifestamos á nuestros discípulos, que se trataba de un cálculo vexical, formado de larga fecha, de oxalato de cal ó sea de los llamados murales; y por su dureza, por su tamaño y por la cistitis, era preciso practicar la talla, como único medio posible de curación. Elegimos el método de talla perineal lateralizada, calculando que por el tamaño de la piedra, apreciado anteriormente, era posible la extracción sin violencia.

El día 20 de Marzo, cloroformizado el paciente, practicamos la operación en ocho minutos, sin hemorragia, pero con un pequeño entorpecimiento en el tiempo último ó sea al verificar la extracción: efectivamente, cogida la piedra con las cucharas, no fué posible sacarla, porque su volúmen era mayor que la extensión de la herida que habíamos practicado, y como no convenia ni queríamos, producir desgarros ni contusiones, ya íbamos á fracturar la piedra mediante el litotritor, ó sea la litotricia perineal de Dolbeau, cuando nos ocurrió reconocer el cálculo por el tacto digital, y entonces comprendimos que habíamos padecido error acerca del tamaño del mismo, era mayor, pero á la vez apreciamos que era de forma elipsóidea, aplanado, y que la primera presión la habíamos hecho en sentido del diámetro mayor. Con estos datos comprendimos que sin dificultad conseguiríamos completar la operación con solo dislocar la piedra dentro de la vejiga, de tal manera, que pudiera ser cogida en sentido del diámetro menor. Esto es lo que hicimos, obteniendo un resultado inmediato, puesto que sin violentar la herida, sacamos una piedra de forma sumamente regular, de superficie lisa, blanca, de tamaño de 0,055^m de longitud, 0,041^m de latitud, y 0,025^m de profundidad, por ser elipsóidea aplanada, siendo su peso 45 gramos. Extraído el cálculo, lavamos la vejiga con agua salicilada y no presentándose complicación alguna, procedimos á la curación, la que consistió simplemente en la aplicación, sobre el periné, de esponjas humedecidas con agua fenicada, sostenidas por un vendaje T bursiforme; con lo que llenamos dos indicaciones, recojer la orina que habia de salir y formar alrededor de la herida una atmósfera antiséptica. A las seis horas de practicada la operación, la temperatura era de 38°,8 y las pulsaciones 100; al día siguiente, 38° de temperatura y 100 pulsaciones; el día 22, 37°,8 y 96 pulsaciones; en lo sucesivo se normalizó la temperatura y el latido cardiaco. A los diez días de la operación, se aproximaron los bordes de la herida con aglutinante y se practicó el cateterismo, dejando la algalia aplicada doce horas diariamente. Gradualmente fué disminuyendo la extensión de la herida, y la micción la verificó el paciente perfectamente y sin molestia alguna á los 20 días. Terminada la cicatriz, cerrada la herida, sin complicación alguna, se dió el alta al paciente el día 20 de Abril ó sea al cumplir el mes desde que se llevó á cabo la operación.

Segundo caso: Lorenzo Ortiz, natural de Zaragoza, de 9 años de edad, temperamento linfático y constitución débil, entró en este curso, á ocupar la cama número 8 de nuestra clínica de operaciones. Los antecedentes de familia nada ilustran con relación al proceso que motiva la asistencia. El sujeto refiere haber padecido inflamaciones en la boca y en la piel, pero no las precisa. Dice que hace cinco años padece al orinar, por cuyo motivo entró hace dos años en el hospital, y toda su enfermedad la explica diciendo, que desde dicha época, siente la necesidad de orinar con mucha frecuencia, que se rompe el chorro de la orina, sintiendo después mucho dolor, y resultando escasa y súcia la orina.

Observado el día de su ingreso en nuestra clínica, apreciamos que para orinar el paciente se veía obligado à hacer grandes esfuerzos, poniéndose de pié, el chorro era intermitente, frecuentemente detenido por algunos minutos, sintiendo à la conclusión fuerte dolor que por un rato le hacia estar intranquilo. La necesidad de orinar era sentida con mucha frecuencia, acompañada de dolores lumbares y en el glande. Reconocida la orina, ofrecia color rojo-amarillento unas veces y otras rojo-oscuro, cuando se presentaba hematuria, lo que era frecuente y por enfriamiento constantemente se veian arenillas, siendo la reacción del líquido ácida. Practicado el cateterismo, apreciamos el signo físico de la existencia en la vejiga de cuerpo extraño, y por lo observado, diagnosticamos que era un pequeño cálculo, constituido de ácido úrico y uratos. Conocido el proceso, la indicación era clara, proceder à la extracción de la piedra, causa del trastorno y de mayores alteraciones en lo sucesivo. Fácilmente llegamos à señalar el método; la estrechez de la uretra, la dureza del cálculo, la benignidad relativa de la talla en dicha edad, obligaba à desistir de la litotricia y à elegir la talla como método más conveniente para hacer la extracción. Desde luego acordamos hacer la talla perineal lateralizada, puesto que, el pequeño tamaño de la piedra y la anatomía del niño, así lo imponían. Formulada la oportunidad de la operación, anestesiado el paciente, la practicamos el día 13 de Noviembre próximo pasado, consiguiendo en pocos minutos, la extracción de una piedra de forma fusiforme, de color rojizo, de superficie áspera, granulenta, y de tamaño semejante à una pequeña oliva. La operación se practicó sin hemorragia, haciendo una herida de 16 milímetros, interesando en el fondo tan solo una pequeña parte de la porción prostática de la uretra, lo que fué bastante para hacer la presión y extracción con unas pinzas de anillo de curación, las que dilataron el cuello vexical sin violencia alguna. Curado el paciente, siguiendo igual procedimiento que en el caso anterior, sujetamos sus muslos con vendas para conseguir la quietud en la parte. La reacción febril fué escasa en los dos días siguientes y ninguna en lo sucesivo. La herida ofreció desde luego fenómenos de organización y sin complicación alguna, resultò cicatrizada el día 2 de Diciembre ó sea à los 13 días de practicada la operación, siendo dado de alta el paciente, completamente curado y orinando perfectamente y sin dolor.

Como manifestamos anteriormente, numerosos son los casos de talla, practicados por distinguidos cirujanos y bastantes son los que han resultado favorables, por lo tanto, no pretendemos ofrecer novedad con los casos referidos, no obstante el éxito ideal que conseguimos. Es para nosotros indudable que basta hacer un diagnóstico exacto, *completo*; conocer prácticamente la anatomía de la parte y tener presente las reglas operatorias tan exactas en la actualidad, para hacer cualquier cirujano la maniobra con seguridad, con acierto, salvando los escollos propios de la región y evitando, por consiguiente, las complicaciones que en las obras se señalan. Sin embargo, los casos referidos nos permiten hacer algunas ligeras consideraciones.

El diagnóstico del cálculo vexical muy pocas dificultades presenta cuando es movable, como en los casos citados; lo más difícil es conocer con antelación las dimensiones de la piedra para dar la longitud necesaria à la herida. A propósito, recordamos la equivocación que en el primer caso citado, sufrimos dispensable por la forma que la piedra presentaba. El proceder que seguimos, que nos permitió corregir el contratiempo, nos enseña, que en caso parecido conviene reconocer, al través de la herida antes de recurrir à maniobras que pueden hacer defectuoso el traumatismo. En el caso segundo no necesitamos medir la piedra, anunciamos que era pequeña, guiados por la atenta observación de los síntomas. El enfermito, al orinar, presentaba la detención brusca del chorro, resultando la micción intermitente y acompañada de grandes esfuerzos para vencer la

resistencia à la continuación y sabido es que siempre sucede de igual modo, cuando el cálculo es muy pequeño, puesto que abocándose y adaptándose al cuello vexical, desde el primer momento, resultan las alteraciones indicadas en la micción.

Refiriéndonos à la operación, recordamos que el éxito favorable de las tallas perineales lateralizadas, está principalmente en la *limitación* de la incisión oblicua, practicada en uno de los lados del periné, por lo que se interesa la piel, las capas subcutáneas, la aponeurósis perineal superficial, algunas fibras del músculo bulbo-cavernoso, el músculo transverso del periné, la hoja inferior de la aponeurósis media, el músculo de Guthrie para llegar à la porción membranosa de la uretra, la que se incinde sobre el catéter y *sin interesar* la vejiga, se penetra en ella. Muchas de las complicaciones observadas en dicha operación, son debidas à la herida, que indebidamente, se hace en la pared de la vejiga; lesión que hace larga y difícil la cicatrización, y à veces es causa de la fístula perineal. La mejor prueba de que en la operación queda íntegro el cuello y cuerpo vexical, es, que despues de cesar la inflamación que sigue al traumatismo, à los tres ó cuatro días, la micción es posible y se vé salir la orina, casi toda, por el conducto natural. Esto es lo observado en los dos casos que hemos expuesto.

La preferencia de la talla lateralizada es porque en toda la profundidad de la herida, resulta recto el traumatismo; incindida la próstata en el mismo sentido que la incisión cutánea, siguiendo el diámetro oblicuo inferior, se limita mucho la posibilidad de la infiltración, y siendo posible extraer por esta incisión piedras más voluminosas que por la incisión trasversal, puesto que la dirección de las ramas isquio-pubianas no es obstáculo. Recordamos que en el caso primero, citado, conseguimos extraer un cálculo muy voluminoso por una herida pequeña, sin desgarrar alguno, y por lo tanto, sin el destrozo que resulta en algunas operaciones hechas con violencia.

Se dice que por la talla lateralizada, se divide necesariamente la arteria transversa del bulbo y el plexo venoso prostático izquierdo, y por accidente las arterias hemorroidales inferiores, lo que es causa de hemorragia y de flebitis. Puede suceder, y sobre todo, lo segundo en los ancianos; sin embargo, si constantemente se tienen presentes los conocimientos anatómicos de la región; en la inmensa mayoría de casos, se evita con seguridad el bulbo aun en los viejos, no se hiere ningun vaso importante, y por lo tanto, se pone al abrigo de la hemorragia, de la flebitis y de la infección purulenta, que con la cistotomía anteriormente indicada, son las más frecuentes causas de muerte. En los casos expuestos, hemos comprobado tales ventajas, puesto que ni aun la tan frecuente erisipela se presentó.

Lo que más llama la atención en los casos expuestos es, lo pronto que orinaron los pacientes por su conducto natural, y la rapidez de la curación. La integridad del cuerpo y cuello vexical explican satisfactoriamente la posibilidad de la micción à los tres días de la operación, puesto que cerrada la cavidad por la retracción del esfínter íntegro, la salida de orina fué intermitente, tan solo cuando se contraía la vejiga, y por lo tanto, la herida pudo organizarse desde el primer momento, pudo retraerse, sin que el cuerpo extraño, orina, alterára el orden regular de dichos fenómenos de curación. Tambien el cateterismo, casi permanente, que desde el tercero día establecimos, contribuyó à dicho objeto, puesto que dada artificialmente la dirección conveniente à la orina, disminuimos la irritación del traumatismo por su posible contacto, consiguiendo la curación sin inflamación sin infiltración y sin que resultaran esas tan frecuentes fístulas que hacen prolongar la curación por tres, cuatro ó más meses y que à veces quedan permanentes.

Por último, el proceder antiséptico citado, la exquisita limpieza, la quietud obligada de la parte, contribuyeron à evitar las alteraciones inflamatorias y generales, con todo lo que, conseguimos en los casos citados, los resultados tan rápidos y favorables.

F. ARPAL.

Diciembre 1885.

SECCIÓN FARMACÉUTICA.

ACETOFENONA Ó HIPNONO

POR MR. LIMOMIN.

El Dr. Dujardin-Beaunutz, ha presentado á la Academia de medicina y á la Sociedad de terapéutica de Paris, en sus sesiones de 10 y 11 de Diciembre, el resultado de sus experiencias clínicas sobre las propiedades hipnóticas por él descubiertas en la acetofenona ó metil-fenil-acetona ó metil-benzoilo.

Propone para designar este nuevo medicamento el nombre de Hipnono, como más fácil de retener y por recordar tambien sus propiedades hipnóticas.

Esta sustancia pertenece á la série aromática, y tiene por fórmula ($C^6H^5-CO-CH^3$), ha sido obtenido por Friedel, haciendo actuar el cloruro de benzoilo sobre el zinc-metilo, ó destilando una mezcla de benzoato y de acetato de cal.

Propiedades físico-químicas. Es un líquido incoloro, móvil, muy refringente que hierve á $210^{\circ}C$.; es volátil y su olor muy tenaz y persistente, recuerda á la vez el de la esencia de almendras amargas y el de la vainillina; no es directamente inflamable, pero activa la combustión de los cuerpos que de él se hallan impregnados. Entre $+4$ ó 5° se solidifica y la masa se presenta bajo la forma de gruesos cristales entrelazados. Su densidad es un poco superior á la del agua, pues un centímetro cúbico pesa 1 gramo 6 centigramos, no es soluble en este vehículo ni en la glicerina.

La diferencia poco sensible entre su densidad y la del agua, permite que por la agitación, quede en suspensión en este líquido por cierto tiempo, en forma de pequeños glóbulos, antes de ganar el fondo del vaso. Su reacción con el papel de tornasol es neutra.

Es muy soluble en el alcohol, éter, cloroformo y bencina, así como en los aceites y particularmente en el de almendras dulces, lo cual permite preparar esta sustancia en cápsulas despues de haberla disuelto en este vehículo.

Con el cuenta-gotas titulado á 3 milésimas, segun las indicaciones de Lebaigue, la acetofenona dá por un centímetro cúbico 39 ó 40 gotas, sensiblemente el doble de lo que se obtiene con un centímetro cúbico de agua; cada gota pesa, pues, próximamente 2 centigramos y medio.

Este líquido produce sobre el papel una mancha oleosa bastante persistente. Puesto en contacto en frío con los ácidos sulfúrico ó clorhídrico ó con el percloruro de hierro, no presenta ninguna reacción ni coloración característica; con el ácido nítrico se produce una coloración amarillenta.

Disuelve en gran proporción el iodo y el bromo con desarrollo considerable de color, especialmente con el bromo.

Propiedades terapéuticas. El doctor Dujardin-Beaunutz, ha sido el primero en demostrar sus propiedades hipnóticas, cualidad que no habia apreciado Popoff, que segun Friedel, se habia ocupado con anterioridad del estudio de este cuerpo.

La dosis á que la administra á sus enfermos, varía de 2 á 8 gotas y esta dosis provoca siempre, segun él, de cuatro á seis horas de un sueño reparador; debe ser administrada en una sola vez para obtener un efecto hipnótico bien marcado, teniendo en cuenta para graduarla, la edad y el temperamento del enfermo. Empleada en inyecciones subcutáneas en los conejillos de Indias, en estado de pureza y á la dosis de 50 centigramos á un gramo, produce una soñolencia de forma comatosa, seguida de la muerte del animal á las cinco ó seis horas despues de la inyección.

Los doctores Constantin Paul y Huchard, han experimentado tambien este medicamento en sus clínicas y han obtenido resultados próximamente análogos á los del doctor Dujardin-Beaunutz.

Modo de administración.—Fórmulas: En sus primeros ensayos el doctor Dujardin Beaunutz ha administrado la acetofenona disuelta en alcohol, en el éter ó mezclada con la glicerina y colocada en cápsulas Lehuby. Mr. Vignier ha propuesto administrarla en forma de jarabe y ha dado la forma siguiente:

Hipnono. 1 gota
Alcohol á 90° . . . 1 gramo
Jarabe de azahar . . 6 gramos

una cucharada de café contiene una gota de hipnono.

Tambien ha propuesto la fórmula de un elixir para administrar á cucharaditas:

Hipnono. 1 gota
Alcohol á 90° . . 3 gramos
Jarabe de menta . . 3 gramos.

Mr. Petit, ha propuesto igualmente ciertas fórmulas análogas, en las que hace intervenir la glicerina, lo que á nuestro entender, es inútil, porque la acetofenona es tan insoluble en este vehículo, como en el agua pura.

El doctor Constantin Paul, la administra en un looch, compuesto del modo siguiente:

Hipnono. 4 gotas
Glicerina. 2 gramos
Looch blanco . . . 50 gramos.

Si como es presumible, en esta fórmula, la acetofenona queda incorporada al looch, gracias al aceite de almendras dulces que contiene, pero no á causa de la glicerina, lo cual sería ventajoso reemplazar por igual cantidad del aceite indicado.

Dadas las pequeñas dosis á que debe administrarse este medicamento y la precisión necesaria en su dosificación, sería conveniente el empleo de las cápsulas gelatinosas, bajo la fórmula siguiente:

Hipnono. 2 gotas
Aceite de almendras dulces . c. 1

para una cápsula.

De este modo se evita la ingestión de una cierta cantidad de alcohol á 90° ó de éter, proporcionalmente elevada, si se considera que el hipnono no se administra sino á la dosis de algunas gotas.

La casa Adrian y Compañía, de Paris, ha especializado ya este medicamento bajo la forma que acabamos de indicar, que de seguro será la más aceptada por los prácticos, ya que lo presenta en dichas cápsulas rigurosamente dosificado.

Cualquiera que sea el porvenir reservado á este medicamento, lo cual determinará la experimentación en breve plazo, las investigaciones y experiencias del doctor Dujardin Beaunutz, no dejan por eso de ser menos interesantes, demostrando los múltiples recursos que ofrecen á la terapéutica todos estos cuerpos nuevos, creados diariamente por la química orgánica moderna.

R. RIOS.

CRÓNICA.

De *La Semaine Médicale* ha traducido nuestro compañero D. Angel L. Santa María, una lección dada en la Facultad de Medicina de Paris, por el tan conocido doctor *Peter*; con el título de *Inconsecuencias y contradicciones de las teorías parasitarias*; la que publicamos, por ser asunto importante y de actualidad, con el deseo de agradar á nuestros lectores.

Próximo á terminar la convocatoria á oposiciones á la cátedra vacante en esta Facultad de Medicina de la asignatura de Obstetricia, enfermedades de mujeres y niños; segun nuestras noticias, son muchos los profesores que han solicitado la oposición. A los hombres del Sr. Redondo é Iranzo, que se citan en esta localidad, se agrega el de un médico de partido en la provincia de Valencia, dos residentes en Madrid y últimamente el Sr. D. Leon Corral, residente en Alfaro, y un hijo del catedrático de Medicina de Barcelona, D. Juan de Rull y Xuriach.

D. Genaro Casas y Sesé, falleció á las cinco y media de la mañana, el dia 28 de Enero. Doctor en Medicina y Cirujía, catedrático por oposición, Decano de la Facultad de Zaragoza, siempre se distinguió como eminentísimo práctico en el ejercicio de la Medicina.

La personalidad científica del doctor Casas, es tan importante, fué tan grande su ilustración y tantos fueron sus servicios, que publicaremos su necrología en el próximo número. Ocurrido el fallecimiento despues de confeccionado el número actual, no disponemos de tiempo y espacio bastante para tratar con la extensión debida de dicho asunto. Mientras tanto, saludamos la memoria del eminente maestro y práctico, y acompañamos en el sentimiento á su distinguida familia.

Tipografía de Z. Rodríguez, á cargo de Aparicio.

había desempeñado y que había sido declarada vacante. Realizados los ejercicios, fué propuesto en primer lugar de la terna por el tribunal de oposiciones á la mencionada cátedra; fué nombrado con fecha del 2 de Setiembre de 1878, y tomó posesión ante el Rector D. Gerónimo Boraó, y el claustro, el 9 del mismo mes y año, entrando á ser el quinto por antigüedad, del claustro de Medicina. Con fecha de 21 de Julio de 1885, fué ascendido por antigüedad á la séptima categoría del escalafón, con el sueldo de cuatro mil pesetas anuales.

Trabajos literarios.

El constante ejercicio profesional, poco tiempo le permitió disponer para publicar obras científicas, sin embargo, escribió y remitió al gobierno de provincia, dos memorias acerca del cólera morbo, que merecieron honrosísima calificación en la Junta provincial, y de las cuales una, fué publicada en el periódico titulado *Unión Médica de Aragón* en su primera época.

Servicios políticos administrativos.

En 1866 fué nombrado diputado provincial de Zaragoza por el distrito de Ejea de los Caballeros, cuyo cargo desempeñó hasta el 29 de Setiembre de 1868.

Al advenimiento al Trono de S. M. el Rey D. Alfonso XII, fué nombrado por real orden, diputado provincial y en las elecciones de 1877, fué reelegido por el distrito de Ejea, formando parte de la Comisión provincial de Beneficencia, en cuyo ramo prestó importante servicio como vocal y como Presidente.

Honores y condecoraciones.

En 29 de Octubre de 1859, previa oposición, fué nombrado académico numerario de la Real Academia de Medicina y Cirujía de Aragón; también fué nombrado socio correspondiente de las Academias de Medicina y Cirujía de Sevilla, Galicia y Asturias, del Instituto Valentino y de Cataluña.

Por real orden de 31 de Diciembre de 1867, S. M. la Reina doña Isabel II, lo nombró *Comendador* ordinario de la Real Orden de Isabel la Católica, libre de gastos.

El 2 de Enero de 1875, fué nombrado vice-presidente de la Academia de Medicina de Zaragoza.

En el mes de Noviembre de 1872, fué nombrado Decano interino de la Facultad de Medicina y en propiedad por real orden el 17 de Enero de 1875.

Propuesto por D. Gerónimo Boraó, con fecha del 30 de Setiembre de 1875, fué nombrado Decano interino con fecha del 7 de Octubre de 1875.

Fuó Jurado de exámenes durante la época que los hubo.

A propuesta del Rector Sr. Boraó, (la terna fué Sr. Casas, señor Criado, Sr. Vega), y no obstante ser el quinto, por antigüedad de los catedráticos del Claustro de Medicina, fué nombrado por real orden de 16 de Octubre de 1878, Decano en propiedad de dicha Facultad, de cuyo cargo tomó posesión el día 26 del mismo mes y año, y el cual ha desempeñado hasta su fallecimiento.

Conocidos los datos de los méritos y servicios literarios, profesionales, universitarios y como hombre público, fácilmente puede apreciarse la personalidad del Dr. Casas.

No escribiremos ni una línea de la vida privada, poco la conocemos, y sobre todo, al hombre no ha de juzgarse por los lunares formados por el carácter ó algunas pasiones; todos podemos, en más ó ménos, ser menospreciados si se hace público lo que pertenece á la individualidad privada. ¡Quién puede dominar en absoluto sus instintos y pasiones! ¡Quién puede decir que nunca las circunstancias imprevistas le han llevado alguna vez ó por algun tiempo, por camino extraviado! *Desprecio*, el más completo, merece, el que dedicado á escribir para el público, goza en destruir ó rebajar reputaciones, sacando á la plaza pública los lunares de la vida privada. Si todas las miserias que se esconden en la individualidad privada, fueran públicas para todos, sería imposible la vida social. Por tanto, nos limitaremos á decir que el Dr. Casas cumplió sus deberes de hijo, marido y padre, sacrificándose muchísimas veces, arrojando con resignación, los muchos sinsabores que durante su vida sintió, al ser observador fiel de dichos deberes; y con sus semejantes, siempre se distinguió por su inagotable *cari-*
dad, virtud á la que rindió constante culto.

Fijándonos en el hombre público, es indudable que sobresale en la profesión á que se dedicó. Estudioso como el que más, desde el período de instrucción hasta el término de su vida, las calificaciones primeras obtenidas, las distinciones merecidas, los cargos oficiales conseguidos previa oposición pública y principalmente la cátedra ganada en edad avanzada, son pruebas evidentes de su ilustración y constante estudio.

En medio de la aspiración constante de su inteligencia del deseo de saber, nunca olvidó las palabras de Jesucristo, «mi reino no es de este mundo»; solo en Dios veía la verdad, la verdad en todas las esferas, sin límites que estrechen su campo, sin nube que la oscurezca, sin mancha alguna que la empañe, apareciendo diáfana, limpia, como el esplendente disco del sol, cuando no hay celajes ni vapores que debiliten su brillo. Y tanta firmeza mostró en sus creencias que cumplió como católico apostólico romano durante toda su vida, y al morir fortalecido con todos los Sacramentos, tenía voluntariamente sobre su pecho la imagen de Dios crucificado. De aquí, que las verdades humanas las conceptuaba relativas, y por lo tanto nociones incompletas de las cosas, sin dejar de conceder que en el hecho de conocerlas, era real, positiva y no puramente ideal; y por consiguiente tenía firmes convicciones en la ciencia que cultivaba, reconocía que eran posibles nuevos conocimientos y nuevos horizontes de la ciencia, pero siempre aconsejaba huir de las exajeraciones, pues una prudente duda, aparta al entendimiento de dos opuestos escollos, de una fé ciega ó de un censurable pirronismo. El método que admitía en Medicina como mejor para encontrar la verdad, no era precisamente una de esas utopías, esos fantásticos castillos que apellidamos *sistemas*; más se inclinaba y en la práctica lo realizaba al método de *inducción*, admitiendo con Baglivo *Ars tota in observationibus*; afirmando constantemente que la *experiencia* es uno de los criterios de la Medicina, sin el cual no se puede dar un paso en el cultivo de dicha ciencia. Pero no solo admitía la observación y la experiencia como base de la ciencia, decía con Baglivo: *medicus natura minister et interpres*, era necesario que la *razón* interpretará las frases con que la naturaleza enferma expresa sus sufrimientos y manifiesta sus necesidades; pero sin caer en un exajerado y exclusivo racionalismo, puesto que, recordando que la inteligencia es falible y frecuente el error, escuchaba y obedecía á la *naturaleza*, modificando sus juicios y eligiendo otros medios de acción para llevar la enfermedad á buen término, con lo que probaba no olvidar aquel sábio precepto del inmortal Baglivo, que dice: *Si natura non obtemperat, natura non imperat*, que siendo su guía, consiguió ser muy estimado en la opinión pública, por su buen sentido práctico y por repetidos y celebrados triunfos obtenidos en el ejercicio de la medicina.

Lo expuesto es bastante para conocer la *Fé Médica* del Dr. Casas, y por lo tanto, podemos decir que además de los fundamentos tradicionales, admitió las gloriosas conquistas de la ciencia con los estudios modernos.

Pero es indudable, que sobre todo, aparece sobresalir en el ejercicio profesional. En esa continua labor, en ese penoso trabajo, que pone al hombre en continuo trato con el dolor, las tristezas y la miseria, que tantos desengaños y sinsabores proporciona, un día y otro día, un mes y otro mes, un año y otro año; y sin embargo, hasta sumar 42 años de ejercicio profesional, estuvo dedicado con especialidad á la Medicina, y logró alcanzar un nombre respetable, siendo sus opiniones tenidas en gran consideración por todos los médicos.

Merecida era la consideración que se le tenía como eminentemente práctico, pues á su ilustración unia el conocimiento completo de *el arte médico*. La filosofía establece una separación radical entre la ciencia médica y el arte médico; si la primera es la colección razonada de los principios generales de la medicina, lo segundo lo constituye las reglas para la práctica, ó sea los procedimientos para aplicar la ciencia. Conocía todo lo que exige el arte médico, la materia médica, la botánica, la farmacia, bastante química, la posología y sobre todo la terapéutica general, que domina todos estos conocimientos, que es la ciencia de la oportunidad y el arte de dirigir sábiamente las fuerzas de la naturaleza, la que observaba, recordando siempre el dogma de Hipócrates: *Ars curandi qua via curat sua sponte natura* ó

sea «la medicina es el arte de imitar los procedimientos curativos de la naturaleza.» Pero no solo por lo indicado, era perito en el arte médico, no se limitaba á curar los males del cuerpo, curaba tambien los dolores y las angustias del corazón; recordaba con el que tanto admiraba, con Hipócrates, que el hombre es doble, *homo duplex*, y procuraba tratarle física y moralmente. Pronto conseguia afecciones con sus clientes, con afable y chistoso trato, con su acomodación á los diversos caracteres, conseguia dominio sobre el corazón humano, estableciendo una corriente amiga saludable entre el médico y el enfermo; y sobre todo, merecia atenciones generales, porque ante él todos los enfermos eran iguales, era demócrata en el ejercicio profesional, para él en la humanidad no habia más que hombres, y la vida del débil y del pobre era tan querida y tan preciosa á sus ojos, como la del más poderoso ó del más rico, principal aspecto del médico cristiano.

Siendo así el Dr. Casas, no es extraño que cumpliera con los deberes del médico. *Un sacrificio constante fué su vida*, decia uno de sus más queridos é íntimos compañeros, vivia para los otros y no para sí, con el fin supremo de salvar la vida, devolver la salud ó mitigar dolores, sacrificaba su reposo, su utilidad personal, las comodidades y placeres de la vida, y su propia salud y su existencia. Repetidas pruebas dió de ello, segun las notas biográficas arriba indicadas. Los deberes para consigo mismo, para con sus enfermos, para con la ciencia, para con la sociedad, los cumplia admirablemente, con lo que completaba su pericia en el arte médico.

Si el Dr. Casas sobresalió en el ejercicio profesional, no ménos se distinguió en la enseñanza, objetivo el más importante y trascendental para la vida de toda sociedad.

Por espacio de 16 años, el Dr. Casas fué catedrático de Clínica Médica, y es indudable que deja en sus discípulos un recuerdo grato por su profundo saber, por su pericia práctica y por su palabra siempre fácil y elegante. Como catedrático fué competente, á la posesión de la ciencia antigua y moderna, unia práctica, probada con experiencia propia, y sobre todo aptitud para hacer comunicables sus conocimientos. Con su clara inteligencia, se acomodaba al auditorio, su elocuencia era propia para la cátedra, y con orden, expresaba sus ideas en un estilo claro, conciso y exacto, en una palabra, verdaderamente didáctico. Únicamente al llegar al tribunal de exámenes se olvidaba alguna vez que era un verdadero representante de la justicia; frecuentemente olvidó la conveniente rigidez para ser impasible é inexorable con la ignorancia y es que impulsado por el corazón le inclinaba á la tolerancia y condescendencia, á nuestro juicio, tan perjudicial para la sociedad y para los mismos alumnos.

Como académico, poco pudo hacer, es muy escasa la importancia de las academias oficiales en España, sin embargo, contribuyó á velar por los intereses de la ciencia y de la humanidad, al mismo tiempo que á asesorar á los tribunales en las cuestiones administrativas y en las jurídicas, y por su celo, buen deseo y numerosas pruebas de inteligencia, mereció ser elegido vice-presidente de la Corporación.

Las atenciones de la práctica y de la cátedra no le permitian reposo, por eso no extrañamos lo poco que escribió; pero es indudable que reunia ilustración y conocimientos para dar pruebas de su estudio, publicando mucho de lo aprendido con su larga práctica y experiencia.

En los destinos públicos, puramente administrativos, que en los tiempos actuales se confunden con la política, tambien se distinguió. Como diputado provincial, ideó reformas útiles para la Beneficencia y principalmente fomentó los intereses morales y materiales de la Facultad de Medicina de Zaragoza. Fueron tan notorios los servicios dispensados como representante de la provincia, que al dejar consignado su deseo, que sus restos fueran inhumados en el cementerio del Hospital, ejemplo de humildad, la Corporación provincial dispuso que ocuparan un nicho en el panteón provincial en dicho cementerio, sitio de preferencia para los que son acreedores á la gratitud de la provincia.

Llegamos al término de ésta, ya larga necrología, corta para dar idea de la personalidad científica del Dr. Casas, y por lo expuesto, hay que reconocer que el ilustrado médico, fué incansable en el estudio, siempre distinguido práctico, eminente catedrático, maestro de numerosa genera-

ción, excelente jefe de familia, buen ciudadano y honrado hombre público, afiliado al partido conservador, pero antes que político, fué constante al servicio del bien de la provincia y de la salud de la patria.

Herederos de su nombre quedan sus hijos, entre los que hay un médico, un farmacéutico y un jurisconsulto, que sabrán honrar la memoria de su buen padre, que deja un respetable nombre y cariñoso recuerdo en el alma de sus compañeros.

Sus numerosos discípulos sentirán hondamente esta pérdida, y nosotros que, alguna vez discrepamos en limitados asuntos, nos asociamos á su pesar, y reclamamos de la generación presente que lo recuerde por gratitud y como modelo que imitar; confiados que en lo porvenir, la historia hará constar el nombre del Dr. Casas como una gloria de la Medicina patria.

DR. F. ARPAL.

11.º Febrero 1886.

SECCIÓN MÉDICO-QUIRÚRGICA.

INCONSECUENCIAS Y CONTRADICCIONES

DE LAS TEORÍAS PARASITARIAS, POR EL DR. PETER.

En realidad, el bacilus de Koch es el último término de la evolución del tubérculo lejos de ser la primera fase y causa de la tuberculosis; la prueba la tenemos en la *granulía*; cuando ésta se desarrolla con mucha rapidez, y segun el eminente y juicioso M. Grancher, los bacilus faltan ó por lo ménos son muy raros en estas granulaciones jóvenes, mientras que se encuentran sobre todo en los viejos tubérculos y en las paredes de las cavernas. Sucede aquí como en el cólera, contra más rápidamente mata, ménos bacilus vírgulas existen; como en la granulación, ha faltado el tiempo para que los bacilus aparezcan. ¿Cómo se comprende esta causa que no aparece sino despues del efecto?

Esta espontaneidad en la evolución de las granulaciones en bastoncillos, y por la vía experimental, nos lo han hecho ver, en los casos en que la *experimentación* no ha intervenido.

Hemos visto, que el bacilus de Koch preparado y coloreado por el método de Erlich, se presenta bajo la forma de un pequeño bastoncillo, cuya longitud es de 3 á 4 mm, teniendo de 0,3 á 0,5 mm, de gruesor; es ménos rígido y ménos largo que el de la lepra, pudiendo acodarse por una de sus extremidades y simular una *G* mayúscula, y aun puede, aunque muy raras veces, tomar la forma de una *S*.

Se ha encontrado en las lesiones de la lepra un bacilus rectilíneo, como el de la tuberculosis y con cortas diferencias completamente semejante á este último. Como él se colora por las soluciones á base de anilina, pero es un poco más rígido y más largo.

Hace algunos meses, Lustgarten (de Viena) ha creído encontrar en las lesiones sifilíticas el bacilus de la sífilis, y poco tiempo despues, M. M. Leloir y Babés, han descrito este mismo bastoncillo, que ellos mismos dicen haber observado, en los chaneros indurados y en muchas placas mucosas. ¡Cosa extraña! Este bacilus de la sífilis es recto como el de la tuberculosis y la lepra, y tiene las mismas reacciones colorantes, pudiendo suceder sea más fácilmente atacado por el ácido nítrico y el alcohol. Sea en efecto, yo lo concedo, pero recordad en cambio, que es muy parecido, á pesar suyo, al bacilus de la tuberculosis.

En fin, M. M. Alvarez y Favel, han buscado en vano el bacilus de Lustgarten en ocho casos de lesiones sifilíticas, (cinco chaneros, indurados, dos placas mucosas y un goma.) Por el contrario, lo han encontrado en el

chancro blando, herpes genital, penfigo del muslo, y aun en el smegma prepucial. Su sitio predilecto es al nivel de los órganos genitales externos; lo que explica su presencia en las secreciones normales ó patológicas de estos órganos, ya sean ó no atacados de padecimientos sífilíticos.

Este bacilus tiene un gran parecido en cuanto á la forma; con el bacilus tuberculoso, y goza de muchas de las reacciones colorantes consideradas como especiales del bacilus de la lepra y de la tuberculósis. Se distingue de este último, por su menor espesor, su aspecto ménos granuloso y su polimorfismo; presenta, en efecto, con más frecuencia, incurvaciones en S ó en vírgula; y ademàs, resiste ménos á la acción del alcohol, despues de su coloración por la fuchina.

En un caso, Leyden y Klemperer, no encontraron el bacilus en los productos sífilíticos, y precisamente estos productos no dimanaban de los órganos genitales.

Kœbner, no ha encontrado jamás el bacilus de Lustgarten en las placas mucosas de la boca.

La conclusión forzosa de todos estos hechos es, que el bacilus de Lustgarten no es inherente á las lesiones tan diversas en que se le ha encontrado; su presencia en los productos sífilíticos, es puramente eventual, no siendo él, el engendrador de la sífilis.

Puede explicarse fácilmente se le descubra en el smegma prepucial. El smegma es, en efecto, una materia grasa que contiene granulaciones moleculares; y se comprende que estas puedan convertirse en bacilus, bajo la influencia de circunstancias múltiples y variadas; calor, humedad, y sobre todo la poca limpieza de la parte.

Lo mismo que el bacilus nace espontáneamente en el smegma prepucial de un individuo sùcio, lo mismo el bacilus del tuberculoso, del leproso y del sífilítico, podrá ser la consecuencia de la evolución de las granulaciones moleculares, en los tejidos orgánicos enfermos. Este es bacilus eventual del tuberculoso y no de la tuberculósis, del leproso y no de la lepra, del sífilítico y no de la sífilis; este es el bacilus que puede encontrarse en las lesiones de ciertas enfermedades, pero no es éste, el bacilus que las dió origen. Si él produce la sífilis, la tuberculósis, y la lepra, es porque proviene de un sífilítico, un tuberculoso, ó un leproso: él lleva entonces en sí mismo los elementos de infección, él no es infectante por sí y ante sí, él no es infectante, mientras tanto no provenga de un organismo infectado.

La granulación molecular «organito» de Bouecharadat, «microcima» de Béchamp y Estor, «molécula orgánica» de Buffón, la granulación molecular no es un parásito; es la base de todos nuestros tejidos, vive con nosotros y despues de nosotros, y cuando el microorganismo de que ella ha formado parte cesa de vivir, ella continúa viviendo, á pesar suyo, puesto que la vida no muere jamás.

Ella persiste en vivir y desenvolverse indefinidamente fuera de nosotros como en nosotros, y vive, ya bajo su forma primitiva y simple de granulación aislada (*micrococo*), ya bajo la de granulación agrupada dos á dos (*diplococo*) en *n* ó *n* (*microbio en rosario ó en cadena*): otras veces las granulaciones se aglutinan (*zooglia*); y por fin se alargan en forma de bastoncillo (y este es el *bacilus* ó *microbio*).

Ahora bien, ¿quién no vé que todo esto no sean sino condiciones morfológicas *eventuales*, incapaces siempre de cambiar las propiedades de la granulación primitiva? De manera, que si la granulación (ó la *zooglia* ó el *bacilus*), proviene de tal ó cual medio, ella adquiere las propiedades de este medio; inofensivas cuando dimana del smegma de un individuo sano; por el contrario, engendrando la sífilis cuando sale de un medio

sífilítico, la lepra si de un leproso, y la tuberculósis si un medio tuberculoso el que la formó.

Las propiedades eventuales de la bacteria (ó microbio), si bien son debidas al medio que las dió origen, pueden perderlas cambiando el sitio de partida; esto es lo que M. Pasteur ha demostrado, aunque muy á pesar suyo. ¿Qué es, en efecto la bacteria inofensiva, salida de su nóveno caldo? Ella salió sin embargo carbuncosa del cuerpo de un animal atacado de carbunco; ella se ha ido, pues, despojando progresivamente de sus cualidades, tan pronto como ha ido pasando por caldos sucesivos, hasta que acaba por salir inerte del caldo número nueve. Ahora bien, es siempre la misma bacteria morfológicamente considerada, cualitativamente no, luego el medio donde estuvo la ha modificado.

Para nosotros todo es sinérgico y natural, tanto los sólidos como los líquidos, las granulaciones como los humores; de tal suerte, que sea lo que quiera que provenga de un individuo sano, será inofensivo para otro individuo de la misma especie, mientras que si dimana de uno enfermo, podrá ser nocivo para otro.

En efecto, hasta aquí, no os he hablado más que de sólidos; vamos á ver ahora el papel posible de los líquidos, y aquí entra la gran confusión para los parasitistas.

Los estudios notables y recientes sobre dos importantes enfermedades, han dado á las doctrinas parasitarias y micróbicas un golpe tan fatal como inesperado. Me refiero á los descubrimientos sobre el cólera y la rabia.

Ya sabeis que Pasteur envió al Egipto cuatro de sus mejores discípulos con el exclusivo objeto de «descubrir el microbio del cólera» y su fin ulterior, que es, «la atenuación del virus colerígeno.»

Esta atenuación, un médico español, el Dr. Ferrán, cree haberla realizado, y todo el mundo sabe con qué éxito.

Se sabe también, cuál ha sido el resultado de la misión Pasteur en Egipto, se conocen sus ilusiones y sus errores. Ya sabemos que el jefe de la comisión alemana, Dr. Koch, demostró á los sábios franceses que lo que ellos consideraban como el microbio patógeno, no eran sino simples laminillas de sangre.

No ignoramos tampoco, que el sábio alemán, creyó haber descubierto este microbio, con la presencia del bacilus vírgula.

Sabiendo por último, que en justa reprobación, los sábios franceses han demostrado al sábio alemán, que su bacilus vírgula, pretendido colerígeno; primero puede no existir en los casos de cólera fulminante, es decir, precisamente en aquellos que según la hipótesis, debieran encontrarse en gran cantidad; segundo que es un microbio común, puesto que se le puede encontrar en otras partes, incluso en el mismo líquido leucorréico.

Combatido de este modo el Dr. Koch, no pudo invocar otro argumento científico que una hipótesis; la no demostrada secreción de una ptomaina por su microbio vírgula.

En sa consecuencia, la ptomaina debería ser más abundante cuanto el número de bacilus vírgula fuera más considerable. ¿Pero cuando no se encuentra este microbio, de dónde viene la ptomaina? Koch podrá responder (como les es siempre permitido) que si no han visto su microbio, es porque no han sabido buscarlo. Pero no haberlo podido encontrar prueba por lo ménos, (tratándose de observadores experimentados) que los microbios son poco numerosos; viniendo á demostrar que la ptomaina en los casos fulminantes, es tanto más abundante, cuanto los microbios son en más pequeño número; lo cual sería proclamar un absurdo.

Otra consecuencia (inesperada) de la nueva doctrina

de Koch, es que no son los sólidos, sino los líquidos, los que son virulentos en el cólera, puesto que la ptomaina se disuelve en el suero de la sangre; es decir, una disolución de ptomainas las que producen los accidentes coléricos,

Ahora bien, observaciones rigurosas, no ménos que las análogas, demuestran que el cólera es un *envenenamiento*; un envenenamiento producido por un alcoloide animal; alcoloide susceptible de desenvolverse espontáneamente en el organismo vivo, por el hecho de modificaciones, quizá isoméricas—independientemente de la acción de un microbio que puede no existir en el intestino del colérico, y que por el contrario puede encontrarse en la vagina de una mujer atacada de leucorrea, la cual, dado este caso, debería, estando infestada por las ptomainas, tener el cólera, y no tiene ni cólera, ni ptomainas.

A. LOPEZ SANTA MARÍA.

(Se concluirá.)

HIGIENE PÚBLICA.

LA ASISTENCIA DEL INDIGENTE ENFERMO, ¿ES MÁS CONVENIENTE EN EL HOSPITAL Ó Á DOMICILIO?

No obstante, la aventurada profecía, en nombre de la asistencia domiciliaria, que *«los hospitales morirán ahogados por la civilización y el progreso,»* es indudable su necesidad y utilidad, reconocida por interés de la ciencia, de la humanidad y de la salubridad de los pueblos.

Partidario de la asistencia hospitalaria, de un modo preferente, enfrente de la asistencia á domicilio, vamos á hacer algunas consideraciones acerca de dicho tema, hoy que germina la idea de reformar la asistencia del indigente enfermo en esta localidad.

Trece siglos habian trascurrido desde la fundación del primer hospital, sin que nadie se atreviera á dudar de su utilidad, hasta que despues de una crisis que momentáneamente puso en compromiso la vida de los mismos, por disipación de los bienes que los sostenían, al conocer nuevamente su importancia y la necesidad de reconstruirlos, al hacerlo bajo la base de la idea dominante, de que, los grandes hospitales eran preferibles á los de pequeñas proporciones, sin preocuparse del régimen interior, fué motivo de resentimiento en el crédito de los mismos, puesto que, á la mirada investigadora de los hombres celosos, apoyados en datos científicos, no podían ménos de influir desfavorablemente, las graves infracciones higiénicas y las faltas que se observaban en esas magníficas construcciones, notables por su mérito arquitectónico, pero no por su buena disposición.

Por esta razón, á fines del siglo último, se oyeron por primera vez las quejas contra los hospitales, al tiempo de informar el proyecto del arquitecto Poyet, que pedía la demolición del Hotel-Dieu de París, vista la imposibilidad de mejorar sus condiciones higiénicas. Los hospitales en general viven, desde entonces, bajo la presión de los cargos formulados por la comisión informadora, compuesta de Tenon, Bally y Laboissier; lo que es injusto, puesto que la crítica era dirigida á uno en particular, que por cierto reunía tan excepcionales y malas condiciones, que bien puede asegurarse que en ningun país civilizado existe hoy uno que sean las que fueren sus condiciones higiénicas, pñeda compararse con el Hotel-Dieu, en la época en que mereció la severa censura.

A partir de esta época, ha sido puesta en duda la bondad de los auxilios proporcionados por la asistencia hospitalaria, sin tener en cuenta, que contra los defec-

tos de dichos establecimientos se podian aplicar reformas realizables, ajustadas á los principios de la ciencia y de la humanidad, tal como se alcanzan en los tiempos actuales. Desde entonces germina la idea de la asistencia domiciliaria.

Los entusiastas por la asistencia á domicilio, no recuerdan que la primera condición, la más indispensable, es la de que el enfermo esté domiciliado, circunstancia que por sí sola excluye no solo á los forasteros, transeuntes y obreros célibes, que abandonando el punto de su residencia, enferman en el sitio en que les retiene el trabajo, sino tambien á todos aquellos que, estando domiciliados, habitan casas cuyas malas condiciones higiénicas, figuran entre las causas de la enfermedad que padecen. Tambien puede suceder que el indigente con residencia fija, tenga casa, si carece de familia, es indudable que no dispondrá de asistencia. Pero supongamos que faltan todas esas circunstancias, todavía puede ser de utilidad incuestionable los hospitales para la asistencia de multitud de dolencias, cuyo tratamiento exige medios y recursos difíciles de encontrar fuera de estos establecimientos. Tal es entre otros, la concurrencia de un personal de ayudantes numeroso y entendido, para cumplimentar las prescripciones facultativas. Grande es la tranquilidad del médico, cuando ha propinado un remedio activo, ejecutado una operación delicada ó aplicado un apósito, y dispone de una persona inteligente para atender y vigilar al paciente; y es indudable, que esto que es costoso y difícil en la asistencia á domicilio, aun para las personas que disponen de recursos, es siempre posible en los hospitales, donde el enfermo más pobre, el más infeliz de todos los desgraciados tiene á su disposición, siempre que lo necesita, no uno, sino dos, cuatro ó más practicantes y hasta un servicio de guardia permanente. Todos los que hemos asistido á enfermos en los hospitales, conocemos dichas ventajas y estoy tan convencido de su bondad, que cuando me preparo á ejecutar una operación quirúrgica en domicilio particular, siento la necesidad de la independencia y auxilios proporcionados en el hospital. No sería imposible probar que hasta el éxito de las operaciones es numéricamente más favorable, en igualdad de circunstancias, en dichos asilos.

Prescindamos de dichas consideraciones y recordemos que desde el momento que un paciente recurre á la beneficencia, es porque es indigente, y si la caridad le proporciona la asistencia médica, los medicamentos y parte de los alimentos, gratuitamente, en su domicilio; no le puede mejorar su vivienda, proporcionar ropas, ni dar asistencia inteligente y continua y mucho ménos es posible tranquilidad en esas condiciones, cuando se vé rodeado de la familia, que necesita trabajar, que pierde el jornal por atender á su cuidado, causa frecuente de mayor miseria.

Si se hiciera una suma de los individuos que se hallan imposibilitados por diversas causas, para recibir los beneficios de la asistencia domiciliaria, llegaríamos á afirmar que siempre necesita el indigente, el auxilio del hospital, en cuyo asilo encuentra casa, familia y los medios que requieren sus dolencias. Huber Vallerom, crítico imparcial de las instituciones de asistencia comun, que desea sustituir los hospitales, dice: «que en el estado actual de las sociedades europeas, nada hay que pueda reemplazar con ventaja á estos asilos, tratándose del viajero, del extranjero pobre y del jornalero pobre.» El barón de Gerando: dice que, las dudas que acerca de la utilidad de los hospitales nacen en la región de las teorías, desaparecen cuando se estudia la cuestión en el terreno de los hechos; razón por la que no han encontrado eco entre los hombres prácticos. Los miembros de la asamblea constituyente francesa, que tanto demolió, no se atrevieron contra los hospitales, por el

contrario, declararon su imprescindible necesidad para el alivio de los males de los indigentes. Por último, los doctores Poliniere y Orser, han dejado sentada la utilidad de dichos asilos, en dos memorias presentadas á la Academia de Medicina de Lyon, para optar al premio ofrecido por la misma.

Que los hospitales morirían ahogados por la civilización y el progreso. ¡Pura ilusión! Los hospitales no morirán nunca; en el terreno práctico constantemente se siente su necesidad; por el contrario, la asistencia á domicilio apenas sale de la región de las teorías, puesto que por excepción tiene aplicación oportuna. Aunque la sociedad en general y sus individuos en particular llegarán á realizar el anhelado bienestar; aunque la civilización y el progreso mejorarán las condiciones de las clases indigentes, proporcionando á cada individuo medios de fortuna bastantes para atender á las primeras necesidades de la vida, los hospitales subsistirían y mucho más, si acumulado en ellos, con medios bastantes, todos los descubrimientos científicos utilizables para la asistencia llegando á ser modelo, serían solicitados por toda clase de personas de alguna posición social. Recordamos las Casas de curación ó de salud, establecidas con general aceptación en los países más civilizados y ricos, donde se acogen personas de alta posición.

Dícese que no todos los hospitales se hallan en brillante estado; dícese que en muchos, ni en el emplazamiento, ni en la construcción, ni en la organización, ni en el aseo, etc., se observan las reglas higiénicas; dícese que hasta hay hospital donde la asistencia facultativa es deficiente por lo empírica, rutinaria, etc., etc. Todo puede ser cierto, pero la institución queda reivindicada, desde el momento en que se prueba que las reformas propuestas son realizables, como prácticamente se observa en los muchos hospitales en diferentes países, donde se han llevado á cabo. Los hospitales no «son focos naturales de infección, donde las enfermedades leves se hacen graves, las graves incurables, las contagiosas se perpetúan y las operaciones quirúrgicas rara vez tienen un éxito favorable», como decía el conde de Cabarrus. No, los hospitales no son focos naturales de infección; pueden serlo accidentalmente por el abuso, la falta ó el abandono, pero no, si se ajustan á los principios de la ciencia.

En Inglaterra es donde se ha insistido más tenazmente en sustituir la asistencia hospitalaria, con los socorros á domicilio, hasta el punto de establecer antagonismo entre estas dos formas de la beneficencia. Es indudable que una y otra son igualmente beneficiosas, ambas se dirigen á un mismo fin, si bien por distintos caminos. La hospitalaria espera al necesitado con recursos para asistirle. La domiciliaria, va á casa del indigente y aprovecha lo que en ella encuentra utilizable. En ambas formas, la beneficencia resplandece, pero la caridad es imposible, donde nada se halla y por desgracia tal sucede en la casa del indigente, por tanto si teóricamente atrae la asistencia á domicilio, en la práctica es casi siempre imposible y constantemente deficiente y en los sistemas de asistencia pública, siempre resultará preferible la asistencia hospitalaria.

En las reformas que se proyectan, enhorabuena que se organicen esos pequeños hospitales de distrito que se nombran Casas de socorro, en las que se presta asistencia idéntica á la de los hospitales, considerando como transeúntes á los acogidos; pero la asistencia continúa del indigente enfermo, si se ha de hacer ordenada, completa y científica, exige dispensarla, donde se reúnen todos los auxilios convenientes, donde la caridad proporciona cuanto es necesario con dicho fin, en el hospital que se ha organizado, ajustado á los principios de la ciencia y de la humanidad.

F. ARPAL.

SECCIÓN FARMACÉUTICA.

RECONOCIMIENTO DE ALGUNAS QUINAS COMERCIALES.

I.

Al ocuparnos hoy de un material farmacéutico de tanta importancia, como con justicia recomendado, ha sido desde su introducción en la materia médica, no podemos prescindir de lamentarnos una vez más de la apatía y punible olvido, demostrado por nuestros gobernantes, en cuanto con el cultivo de las quinas se refiere, y decimos esto, porque no tenemos noticia de que se haya practicado ensayo alguno, para ver si era posible su aclimatación en porciones determinadas de nuestro suelo pátrio, que posible es, se prestarían á ello, ni tampoco en ninguna de nuestras posesiones ultramarinas, que reúnen tantas condiciones favorables á su desarrollo. Este olvido es tanto más sensible en una nación que tan activa parte tomó en su descubrimiento, que tanto y tan desinteresadamente trabajó para darlas á conocer y facilitar su empleo como medicamento; de esperar era, pues, que perseverando en su camino, hubiera sido una de las primeras en establecer su cultivo, demostrando así preocuparse, de que los cascarillos de la gran cordillera de los Andes, que de tantos años vienen surtiendo al mundo civilizado de tan precioso agente terapéutico, tienen que hacerse más raros de cada día y aun llegar á extinguirse, dado el sistema de explotación que se ha empleado. Inglaterra y Holanda, justamente preocupadas, trataron de aclimatar y cultivar los cascarillos en sus posesiones de la India, con el doble fin de evitar el conflicto que su extinción pudiera crear, conflicto en verdad importante y trascendental, por tratarse de un medicamento específico é insustituible en la generalidad de los casos y con el de no ser tributarias de naciones extrañas; en efecto, desde algunos años, vastas extensiones de terrenos de la India, se han destinado al cultivo de tan precioso vegetal y no hay para qué detenernos en probar que han conseguido su objeto cumplidamente, porque es ya muy respetable la cantidad que de estas cortezas proporcionan al comercio, y muy á pesar nuestro tenemos ya que contarlos en el número de aquellos que pagan un tributo á sus previsoras y sábias miras. El éxito alcanzado por estas dos naciones, debía servirnos de verdadero estímulo para alentarnos en nuestro camino, siquiera fuera solo con el fin único de sustraernos al monopolio que éstas un día pudieran ejercer. No abrigamos la más insignificante esperanza de que nuestras palabras sean oídas por quien podía remediarlas, ni mucho menos que sean atendidas, por cuya razón nos limitamos á lo expuesto y no pasamos á anotar dato alguno que con su cultivo y explotación se relacionen.

La confusión que siempre ha existido en el estudio de estas cortezas y la falta de una clasificación metódica, esto es, racional y científica aun mismo tiempo, de la cual poder auxiliarnos, para clasificar las numerosas suertes que el comercio nos proporciona, á pesar de los esfuerzos que con este objeto se han practicado por respetables escritores, son causa de que la generalidad de las veces sea, poco menos que imposible, determinar la especie á que pertenecen; cierto es que en la práctica esto no es del mayor interés, pues basta con que el farmacéutico se cerciore de su riqueza en alcaloides y por lo tanto sepa si reúne las condiciones de las quinas oficiales, recurriendo á practicar su análisis correspondiente; sin embargo de esto, no puede de ningún modo desconocerse el valor de los caracteres botánicos, cuyo reconocimiento en muchas ocasiones podría ser bastante garantía para su empleo, y así es en verdad, porque precisada la especie á que una quina pertenece, si ésta no presenta señales que puedan inducirnos á sospechar si ha sido ó no sometida á la lixiviación para extraer sus principios activos, desde luego y con una aproximación á todas luces evidente, podría precisarse su bondad.

Sensible es que el estado de languidez y postración de la clase no permita á la inmensa mayoría de nuestros profesores, disponer de un buen microscopio como poderoso medio de reconocimiento, para con poco trabajo y sin otro dispendio poder observar la estructura anatómica de sus órganos, por tratarse de caracteres que resisten á la

acción del tiempo y á todas las causas ordinarias que de algún modo sean susceptibles de modificarlos ó alterarlos.

En vista de lo que acabamos de exponer y siendo así que en nuestra condición de *tributarios*, el comercio extranjero nos proporciona cortezas que mucho dejan que desear, indispensable se hace que el farmacéutico, con más motivo hoy que en otras ocasiones, las revise y observe minuciosamente antes de destinarlas para la preparación de los múltiples medicamentos en los cuales entran á formar parte.

Ahora bien, aunque por carecer de una clasificación metódica no sea fácil precisar con exactitud la especie á que una quina pertenece, para deducir como consecuencia su mayor ó menor valor farmacológico, sin embargo, la misma ciencia nos proporciona otros medios que nos conducen al mismo fin, aunque por senda diferente, según veremos á continuación; medios que en la generalidad de los casos, según durante varios años venimos observando, nos conducen á formar un juicio tan aproximado, que casi constantemente el análisis no hace más que confirmarlo.

En primer término, se hace indispensable cerciorarnos si se trata de una corteza verdadera ó falsa; segundo, si ésta ha sido lavada ó lixiviada. Afortunadamente estas cortezas presentan cierto número de caracteres por los cuales se las puede distinguir de todas las demás, ya pertenezcan á especies vegetales de familias diferentes, ya á la misma familia de las zubiáceas y á géneros muy próximos al *Cinchona*. Sabemos perfectamente que se nos presentan ya en cilindros desde el grosor de una pluma de escribir al dedo grueso de la mano, ya simplemente acanaladas, ya en placas más o ménos gruesas y por lo común desprovistas de sus cubiertas más exteriores, en todos sus estados las fuleros liberianas presentan una disposición tan característica, que no es posible confundirlas; porque ya estén aisladas ó reunidas en pequeños grupos sus fibras, no simulan ninguna sèrie regular, ni en su corte transversal se ven las estrías radiales de muchas cortezas ni la disposición hojosa de otras muchas. Después de esto, los caracteres organolépticos, aunque fugaces é insuficientes por sí solos, son susceptibles de ayudarnos, siquiera sea solo en parte, á establecer esta distinción, en especial el sabor, por ser el más constante y que en los materiales que nos ocupan es característico, amargo y astringente á la vez, dominando el uno sobre el otro, según la cantidad de quinina, cinchonina ó sus isómeras que la corteza contenga. Si su aspecto particular, unido á la uniformidad de color en su fractura, principalmente en las cortezas planas, no hace sospechar que ha sido lavada ó lixiviada, podremos pasar á apreciar su mayor ó menor valor, estableciendo una comparación con los dos tipos sabiamente señalados por Mr. Wedell y tan perfectamente establecidos, que á nuestro modo de ver, su importancia es inegable en el reconocimiento de las cortezas comerciales. El primero lo constituyen las cortezas de quina *calisaya*, cuyas fibras liberianas son finas y cortas y están poco unidas entre sí, formando un liber con elementos muy finos, que se separan fácilmente produciendo una especie de polvo ó pequeñas agujas que si penetran en la piel producen un prurito desagradable. El tipo opuesto lo constituyen las cortezas de la *Cinchona pubescens* de Wed, en las cuales el liber está constituido por gruesas células fibrosas, reunidas muchas en conjunto, muy adherentes unas con otras, resultando por lo tanto una estructura fibrosa mucho más grosera, y que al romperla no produce el polvo pruriente de la quina *calisaya*. En las especies buenas de quina, la estructura liberiana se aproxima tanto más á la de la quina *calisaya* cuanto son mejores, al paso que merecerán desecharse todas aquellas cuyo liber recuerde el de la *Cinchona pubescens*.

(Se continuará.)

RICARDO J. GÓRRIZ.

SOBRE EL BUCHÚ (*BAROSMA CRENATA*),
por M. Spica.

El valor terapéutico de las hojas de buchú en el tratamiento del catarro vesical parece ser debido á la presencia de un aceite volátil y una resina excesivamente amarga. Flückiger ha extraído de las hojas del *Barosma betulina* una sustancia cristalina y un aceite. Cuando se tratan por

el éter y se destila después, se obtiene un aceite que la potasa fracciona en dos porciones, una soluble, otra insoluble en la solución alcalina. El ácido clorhídrico separa en la primera una sustancia cristalina que se aísla con el auxilio del éter.

La parte insoluble en el álcali, la oleoptena, es un líquido incoloro que hierve entre 204-206°, con olor á menta piperita; el análisis indica que es un compuesto isómero del borneol $C_{10}H_{18}O$; si se la destila sobre sodio, da un fenol, $C_8H_{12}O$, que tiene el aspecto de un aceite algo coloreado en amarillo, y cuyo sabor y olor recuerdan el del timol.

La sustancia cristalina (estearoptena) se presenta bajo la forma de agujas monoclinicas incoloras, que se subliman parcialmente á 820° y hierven á 220°, descomponiéndose; su análisis concuerda con la fórmula C_7H_8O ó el oxalcanfor $C_{14}H_{32}O_5$, de E. Flückiger.

(*Journ. of the Chem. Society*, 1855, p. 1442.)

CRÓNICA.

Hemos leído atentamente el artículo publicado por nuestro compañero *La Asociación*, acerca del diputado por acumulación, y por cortesía, manifestamos que ni aceptamos ni rechazamos la idea, por no querer mezclarnos en los asuntos políticos.

Nuevos purgantes: El Dr. Desnos describe los siguientes, en una comunicación dirigida á la Academia de Medicina de París. 1.º *Baptisino*, resina obtenida del índigo silvestre, se trata la tintura alcohólica del índigo por medio del agua destilada, que se apodera de parte del alcohol y precipita la citada resina, que es la que se emplea.

2.º *Sanguinarino*, extracto seco obtenido de la *sanguinaria canadensis*, de la familia de las papaveráceas. Es inseguro en su acción.

3.º *Juglandino* es otro extracto seco, obtenido del *juglans cinerea*, noguera americana septentrional.

Y 4.º *Fitolacino*, que se obtiene del *phytolacca decandra*.

Todos se administran bajo la forma pulverulenta, siendo el más enérgico el *Fitolacino*, que, á las dosis de 10 á 20 centigramos, produce excelentes resultados, debiendo por sus efectos ser incluido en el grupo de los evacuantes colagogos.

El Dr. Schoenfeld, para hacer desaparecer el olor cadavérico, aplica á las fosas nasales y demás orificios las siguientes mezclas desinfectantes, fáciles de modificar según las circunstancias:

1.º Ácido salicílico; éter, glicerina y espíritu de espliego, de cada uno 30 gramos; espíritu de vino, 200.

2.º Ácidos bórico y salicílico, de cada uno 20 gramos; polvos de canela, de carbón de encina y de quina, de cada uno 10.

3.º Para limpiar la cama y habitación del enfermo: ácido salicílico, 40 gramos; bórax, 10; alcohol y glicerina, de cada uno, 75; agua destilada, 500.

La *Revista de Medicina y Cirujía Prácticas* ha publicado en su último número la «Historia clínica» de S. M. el Rey D. Alfonso XII, perfectamente escrita por el doctor don Tomás Santero, médico que ha sido de la Real Cámara, con categoría de primera... Comprende los capítulos siguientes: 1.º *Advertencia preliminar*, que trata de la necesidad de dicha publicación para dejar á salvo toda responsabilidad y para rectificar opiniones extraviadas. 2.º *Causas que me han decidido á la formación de esta historia clínica*, y alega, como principales, la necesidad de dar á conocer la verdad, para rectificar errores y completar la biografía de tan buen Rey. 3.º *Su individualidad fisiológica*, de cuya exposición resulta poco vigorosa, excitable-predispuesto á los destemples febriles ó *causones*, pero no débil, pues cita algunas causas, de diversa índole, que prueban la excelente habitual salud y su resistencia orgánica. 4.º *Antecedentes morbosos*: dice que en 1883, á fines

de Noviembre, sufrió una pleurosis reumática, que se curó sin haber quedado reliquia apreciable. En la primavera de 1884 sufrió los efectos de un enfriamiento. Y desde entonces comenzó á sentir accesos febriles en las noches, precedidos de un ligero escalofrío y terminados por sudor á la madrugada, quedando bien todo el día. Con el plan conveniente se venció dicho estado, después de tres meses de duración. Durante mucho tiempo gozó de excelente salud, no obstante exponerse á penosas fatigas, por los sucesos pasados, y termina que, los antecedentes morbosos, en último resultado, son el haber padecido frecuentes fiebres catarrales, enfermedad común; cita que también sufrió hemorragia bronquial y epistaxis, fácilmente cohibida, y á la que no le atribuye importancia alguna, y concluye afirmando que por entonces el Rey no estaba tísico. 5.º *Ultima enfermedad*; á vuelta de algunas consideraciones, manifiesta que en el verano último presentó el Rey los primeros cambios físicos, que se acentuaron debido á un enfriamiento, ofreciendo los síntomas de fiebre catarral, análoga á la que sufrió en el año anterior; pero ya convaleciente y algún tanto repuesto, en el Pardo adquirió por nuevo enfriamiento un catarro bronquial intenso, con alteraciones gastro-intestinales, que por un curs rapidísimo, dos días, llegó á ofrecer síntomas bastante, para diagnosticar con los Sres. Alonso Rubio y Camisón, que el día 24 de Noviembre el Rey padecía tuberculósia aguda, cuyo padecimiento ocasionó la muerte.

Especial inteligencia muestra el Dr. Santero, al enlazar los sucesos explanados en los capítulos indicados; pero es la verdad que la lectura de dicha historia clínica, no permite formar un juicio exacto de asunto tan maltratado. Rápida puede ser la aparición y marcha de la tisis, pero no tanto que se desarrolle y terminen en dos días. Además faltan antecedentes morbosos, que solo el Dr. Camisón puede proporcionar. Y por otra parte, en la última conferencia, ó sea en la de la tarde del día 24, poco influyeron los datos y reflexiones del Dr. Santero, puesto que el Sr. Sánchez Ocaña, eminente clínico, diagnosticó la existencia de bronquitis con anemia y nada más; el Sr. Ledesma, hizo un pisto de anemia, asistolia y tuberculósia, lo que aceptó el Sr. Candelas, y por último, el Sr. Riedel se «conformó con lo que venía expuesto», ¿por quién?

En resumen, consideramos que hay que ampliar la historia clínica indicada, para que resulte un juicio lógico, conciso y exacto, y es lo único que nos permitimos decir por ser asunto muy delicado.

Nuestro distinguido y querido colega *El Genio Médico-Quirúrgico*, en su último número, publica lo siguiente:

«Una estatua al Dr. Casas.—Hemos recibido un bien escrito comunicado de nuestro apreciable amigo, distinguido jóven médico doctor D. F. Sampietro Galligo, en el que después de hacer los justos elogios que merecía el que por tanto tiempo fué digno decano de la Facultad de Medicina de Zaragoza, propone que se le erija una estatua en aquella ciudad, y ya que no podamos publicar por falta de espacio dicho comunicado ó artículo biográfico, lo hacemos del objeto que encierra y á cuyo buen pensamiento nos adherimos.»

Agradecemos á nuestro colega su adhesión, y felicitamos al Sr. Sampietro, distinguido discípulo de esta escuela, por su feliz idea.

Conocido el juicio que tenemos de la personalidad del Dr. Casas, escusamos manifestar nuestra incondicional adhesión al indicado pensamiento, y desde luego ofrecemos nuestro modesto periódico si se considera necesario para contribuir á realizar la proposición.

Los periódicos políticos anuncian que el Sr. Montero Rios, por iniciativa propia, proyecta, no solo la supresión de la entrada en el profesorado público por ascenso de auxiliares, sino también anular los nombramientos de cátedráticos hechos en los pasados tiempos por ese procedimiento.

Aplaudimos incondicionalmente la idea; hora es que se cierren las puertas del favor y las falsas, lo que además de ser beneficioso y justo, hará que vuelva la seriedad, perdida en nuestras Universidades.

X Durante la última quincena, han sido nombrados el decano y secretario de nuestra Facultad de Medicina, y hasta un bedel en sustitución á otro dejado cesante, porque sí, pero.... como son asuntos puramente personales, no queremos tratarlos en este periódico, que tan solo es científico. X

Segun el *The New York Med. Jouru*, el Dr. J. J. Chisolm de Baltimore, ha enucleado el globo del ojo por un nuevo método, que consiste en extirpar la córnea por medio de una incisión circular, practicada alrededor de su borde, evacuando el contenido del ojo y conservando la esclerótica.

La novedad anunciada no es tal. En primer lugar no puede llamarse extirpación ó eucleación del ojo, puesto que se conserva parte, y además, el nuevo método no es más que la resección de la córnea, operación muy conocida.

Como ésta son muchas de las novedades que los extranjeros nos anuncian, y llamamos la atención de nuestros colegas para que no las reproduzcan, sin la advertencia conveniente.

Ha muerto uno de los más ilustres médicos de Francia, el sábio Guerin, á la edad de 85 años.

Ni su gran nombre, ni su avanzada edad habian podido detenerle en el modo de vivir que desde primeros de siglo se habia impuesto, siendo hoy como entonces uno de los hombres que marchaban á la cabeza del movimiento científico.

En la Academia y en el libro ha demostrado lo mucho que valia como orador, como escritor y como cirujano.

Nació el año de 1801 en el departamento de Jenmapes, en Bélgica, desde donde se trasladó á Paris á los 16 años, con objeto de seguir la carrera de Medicina.

Muy jóven, y apenas graduado de doctor, tomó parte activa en las más intrincadas discusiones que en aquella época de transición de la ciencia llenaba por completo las Academias de Francia é Inglaterra.

En el cólera del año 32 supo conquistarse gran reputación, tanto como hombre de ciencia como patricio amante de sus conciudadanos. Siendo aquélla una de las primeras invasiones que dieha terrible enfermedad hacia en Europa, los médicos desconocian en absoluto la sintomatología, la marcha que seguía y el tratamiento más conveniente para combatirla.

Pero bien pronto Guerin desvaneció aquellas dudas, y con sus grandes facultades de observacion describió los síntomas del cólera, hizo su diagnóstico diferencial, planteó su tratamiento de tal modo, que casi puede decirse que de entonces á hoy no ha hecho más que repetirse lo que él dijo en aquella lejana época.

Pertenecía á la escuela que sostiene la *Generación espontánea*, y por aquel entonces y antes de que Pasteur viniera á demostrar su inexactitud manifestando ser cierto lo que en un principio se llamaron *las fermentaciones*, hizo determinados trabajos para averiguar las causas de las enfermedades parasitarias.

En el año 1837, presentó á la Academia de Ciencias una interesantísima obra, en 16 volúmenes y 400 planchas, sobre la *Determinación científica de los principios, métodos y procedimientos de la ortopedia*, que fué premiada con el gran premio de cirugía, que no habia sido concedido hácia muchos años.

En la Academia de Medicina figuró como jefe de los defensores de la *Generación espontánea*, siendo quien más rudamente ha combatido la teoría parasitaria, en aquellos tiempos en que no resultaba absolutamente demostrada como lo está ahora.

Guerin ha sido toda su vida periodista, dirigiendo la *Gazette Médicale de Paris*, *Le National*, desde su fundación, y *Les comptes rendus*, de la Academia de Ciencias, y colaborando en diferentes revistas científicas.

Como hombre político, estaba afiliado á las escuelas liberales avanzadas, de las que nunca quiso aceptar cargo oficial alguno.

(De la *Clínica de Granada*..)

REVISTA MÉDICO-FARMACÉUTICA DE ARAGÓN

PERIÓDICO QUINCENAL, CONSAGRADO AL PROGRESO DE LA
MÉDICA, CIRUJÍA Y FARMACIA.

PUNTOS DE SUSCRICIÓN.	SECCIÓN MÉDICO-QUIRÚRGICA.	SECCIÓN FARMACÉUTICA.	PRECIOS DE SUSCRICIÓN.
En la Administración de este periódico, Coso, 61, entresuelo.—En las librerías de D. Julian Sanz, Alfonso I, 20, y en la de D. Cecilio Gasca, plaza de La Seo, 2. La suscripción puede hacerse remitiendo libranzas del Giro mútuo, ó letras de fácil cobro. No se admiten sellos de ninguna clase.	DIRECTOR D. FRANCISCO ARPAL Y DAINA. REDACTORES D. Antonino García. D. Juan Lite. D. Pablo Sen. COLABORADORES—Todos los señores suscritores que nos honren con sus trabajos.	DIRECTOR D. RAMON RIOS Y BLANCO. REDACTORES D. Antonio Casaña. D. Ricardo G. Gorriz. D. Joaquín Esteban.	ZARAGOZA.....—Un trimestre 2 pesetas. Un año... 7 PROVINCIAS...—Un año... 10 ISLA DE CUBA—Un año... 13 EXTRANJERO—Un año... 16 Número suelto, 75 céntimos de peseta. Anuncios y comunicados, á precios convencionales.—Pago adelantado.
La correspondencia científica se dirigirá á D. FRANCISCO ARPAL.	REDACCIÓN Y ADMINISTRACIÓN, COSO, 61, ENTRESUELO. Horas de despacho: De DOS á SEIS de la tarde todos los días no festivos.	La referente á suscripciones y anuncios, se dirigirá á D. JUAN SANCHE Y SERRANO.	

RESÚMEN.

SECCIÓN MÉDICO-QUIRÚRGICA: *Diagnóstico de los tumores del ovario.—De la ptomainas y auto infección. Medicamentos de elección en las enfermedades de la primera infancia, (continuación).*—SECCIÓN FARMACÉUTICA: *Acción de la aconitina en las neuralgias.—Reconocimiento de algunas quininas comerciales, (continuación).*—MEDICAMENTOS NUEVOS.—CRÓNICA.

SECCIÓN MÉDICO-QUIRÚRGICA.

DIAGNÓSTICO DE LOS TUMORES DEL OVARIO.

I.

En el ejercicio profesional no siempre se atiende preferentemente al interés del paciente; es frecuente observar que el médico, temiendo la pérdida del cliente por el interés material que le reporta, contemporiza con padecimientos que no alcanza á definir. Puede ser que algunos, juzguen exagerada la afirmación; por desgracia es cierta, sino que son limitados los casos en que pueden comprobarse. Este proceder lo hemos apreciado en muchas ocasiones, preferentemente cuando se presentan á la observación tumores, que ante las dificultades que ofrece el diagnóstico, se limitan á ver tranquilamente su crecimiento, sin solicitar la consulta tan precisa, haciendo por el contrario, todo lo posible para que no llegue á intervenir otro profesor. Efectivamente, todos los que tengan ocasión de tratar un gran número de enfermos de tumores, encontrará siempre algunos de ellos que digan que el médico que hasta entonces les visitó, les prescribió algún medicamento para procurar la resolución, en forma de unguento ó agua aplicado sobre la región, durante muchos meses, señal evidente de no conocer el diagnóstico; ó bien diran que, su médico les ha disuadido de una aperción por ser incierta ó insegura. En este momento recordamos pobres mujeres moribundas, que por seguir el proceder indicado los primeros médicos que las visitaron al comenzar el proceso, fatalmente murieron ó han de morir sin que sea hoy oportuna la intervención médico-quirúrgica indicada para el proceso en su principio con esperanzas de salvación. Puede ser que los que ayer estaban tranquilos aplicando un unguento resolutivo, hoy que tan claramente conocen la naturaleza y efectos del tumor lamentan su falta de conocimientos para diagnosticar el proceso; lamentan el no dejar que otros profesores especialistas hicieran oportunamente lo que la ciencia y la experiencia aconsejan; pues es, para nosotros, cierto, que, por grande que sea el egoísmo de un hombre, llega un momento que siente las faltas cometidas. Y como creemos en el arrepentimiento del egoísta, deseamos contribuir á que no haya lugar á tales faltas, que redundan en perjuicio de la humanidad y de la ciencia. Con esta idea, vamos

á ocuparnos de un asunto dudoso, de la apreciación de un proceso crónico, que por lo frecuente y difícil de diagnosticar, se presta al proceder que recriminamos. Nos referimos al diagnóstico de los tumores del ovario. Es posible se recuerde que hay otros muchísimos asuntos también dudosos, que conviene esclarecer, para limitar las faltas del egoísta, es cierto, pero no pretendemos hacerlo todo, simplemente queremos contribuir al objeto indicado, y elegimos los procesos que con mas frecuencia se desconocen con oportunidad.

II.

Existente un tumor intra-abdominal, hay que cerciorarnos de su punto de partida, y para nuestro propósito de su asiento en el ovario. Los tumores de las trompas uterinas, de los tejidos paraováricos ó de ligamentos anchos, en general, no se diferencian de los del ovario, porque todos tienen la misma base; por otra parte las neoplaxias nacidas en los huesos pelvianos, son raras y fáciles de diagnosticar; así es que la cuestión queda limitada á si un tumor es ovario ú uterino. Todo tumor desarrollado en los órganos contenidos en la pelvis, al elevarse, puede reconocerse por la exploración vaginal, y la palpación abdominal, por cuyo medio se llega á alcanzar un segmento del mismo, y á percibir sus relaciones con los demas organos, y hasta se consigue señalar su posición, adherencias y movilidad. Si se llega á aislar, por la mano, el utero del tumor, puede considerarse como muy probable que el proceso es ovárico. La posición y situación del utero con respecto al tumor no es, en esto, de gran importancia, pueden ser de todas clases; anteriores al ovario hipertrofiado; inferiores hasta en prolapsus; en anteversión flexión anterior, y lateral; y en distensión ascendente por adherencia ovárica.

Entre las dificultades que ofrece el reconocimiento, hay que recordar que, no todos los tumores ováricos pueden alcanzarse desde la pelvis, por ser largo el pedículo; por penetrar las asas intestinales hacia la entrada de la pelvis, por delante de la periferia del tumor; también sucede que el tumor esta estrechamente adherido al utero y no es posible aislarlo; y otras veces, siendo los tumores de origen uterino, estan tan poco unidos á dicho órgano que no es posible reconocer su origen por la palpación; por último, también penetran desde arriba en la pelvis, las neoplasias peritoneales y los quistes de los riñones. Por lo tanto, hay que confesar, que por dicho reconocimiento á veces *no es posible* fijar el diagnóstico de origen, y hay que apelar á otros medios al hacer el diagnóstico diferencial.

III.

El diagnóstico de los tumores de ovario, frecuentemente es incierto. No obstante los medios de observación, apesar de la percusión, punción exploradora reconocimiento recital recomendado por *Simon*, algunas veces se juzga como enfermedad hepática con ascitis, ó mioma blando, etc., lo que en realidad es quiste. Puede ser que haya quien crea de escaso interés la precisión del diagnóstico. Suponiendo

indiferente para el tratamiento que el tumor tenga origen en el útero ó en el ovario, puesto que afirmando la imposibilidad de curación, se dice que es bastante someter á la paciente á la acción de baños minero-medicinales. Tal criterio no es admisible en el día, por mas que muchos lo acepten, desde el momento que la ciencia y la experiencia nos enseñan la manera de conseguir la cura radical por medio de la ovariectomía; y en este supuesto, es indudable que la precisión en el diagnóstico es el elemento esencial para formular la indicación.

Las dificultades del diagnóstico y los errores quirúrgicos consecutivos, no dependen únicamente de la naturaleza del asunto, sino que, muchas veces, dependen de la falta de conocimientos ó de la falta de cuidado y atención del profesor que hace la observación.

Cuando se presenta á la observación una mujer con aumento de volumen del vientre, lo primero que hay que comprobar si existe en realidad un tumor, y precisar el sitio de origen. Si al través de las paredes abdominales se puede circunscribir con separación de las partes inmediatas, desde luego afirmaremos la presencia. Pero si por la palpación y por diversas causas, no se consigue precisar el contorno, no hay posibilidad de hacer el diagnóstico genérico, y entonces se presentan las dificultades propias de la naturaleza del asunto. En estos casos el estado patológico que en muchas ocasiones da lugar á confusión es la *ascitis* con los *quistes*. En ambos procesos existe colección de líquido demostrado por la fluctuación; pero generalmente es fácil diferenciarlos; en el quiste se puede abrazar el saco bien circunscrito lleno y tenso y moverlo en diversas direcciones debajo de las paredes abdominales; en la *ascitis* no cabe la limitación; la fluctuación es profunda, y el líquido varía su nivel con el cambio de posición de la enferma. Sin embargo, la excesiva cantidad del líquido puede dificultar el diagnóstico diferencial; puesto que en estos casos, la fluctuación determina ondas que se propagan en una gran extensión y no se presenta contorno bien definido aun siendo quiste el proceso. Pero se dice, que la *ascitis* se conoce porque el vientre se presenta igualmente abultado hacia ambos lados, las regiones lumbares están dilatadas y la región umbilical está relativamente aplanada; y en los quistes aparece central ó lateralizada la prominencia. De escaso valor son estos síntomas, cuando es excesiva la dilatación y de mucho menos las dilataciones venosas y el edema de las estremidades inferiores, que como efectos de la presión sobre las venas intra-abdominales, son síntomas comunes no solo á los indicados procesos, sino á otros varios. Se dice que las principales diferencias resultan de la palpación y de la percusión, y se recuerda que, en la *ascitis*, el líquido se acumula en los sitios mas declives y por lo tanto los resultados de la percusión varían con la posición de la enferma; mientras que cuando el líquido está enquistado, casi son invariables, sea cualquiera la posición de la enferma. El sonido mate y claro que resulta á la percusión, es mate en las regiones lumbares y claro en la umbilical en la *ascitis*, estando la enferma en decubito supino; y todo lo contrario cuando se trata de un quiste. Sin embargo, tampoco es rigurosamente cierto, pues sucede muchas veces en la *ascitis* que la región iliaca derecha, y aun la lumbar, dan sonido claro, timpánico, por la existencia del intestino ciego, fijo y distendido por los gases; á veces, en caso de quistes ováricos, por delante de su contorno inferior, se halla un asa intestinal, por lo que resulta á la percusión sonido timpánico en el epigastrio. Por lo tanto, los síntomas indicados pueden dar lugar á error.

De la fluctuación se dice, que se aprecia mejor en la *ascitis*, que en los quistes, pero no es cierto; la claridad de este sintoma, está en relación de la posición de la robusted y grosor de las paredes abdominales y de la cantidad de líquido, que presenta la enferma y por lo tanto, es sintoma equivoco.

Siempre resultarán insuficientes los síntomas indicados cuando es extraordinaria la distensión del abdomen; en estos casos, ni la palpación ni la percusión permite resolver el problema y hay que apelar á la *punción*; por cuyo medio, se llega á formular en muchísimos casos el diagnóstico diferencial. Efectivamente, la *punción* es un auxiliar esencial del diagnóstico, pues muchas veces se hace posible, una vez practicada, examinar por el tacto la relación

existente entre los órganos abdominales y un tumor que quizá exista, y apartar las causas de error por la palpación y percusión, debido á la disminución que resulta en la tensión y plenitud del vientre. Sin embargo, la adherencia posible del tumor, pueden dar lugar á que el examen físico no dé el resultado indicado, despues de hecha *punción*. De aquí que el resultado del examen químico y microscópico del líquido proporcionado por la *punción*, sea considerado como dato de mas confianza. Al objeto, recordamos que el líquido contenido en los quistes ováricos es claro, acuoso, amarillo claro ó de color moreno sucio, consistente, hasta coloide, capaz de formar hebra. Por el contrario en la *ascitis*, el líquido siempre es fluido y claro relativamente. En el líquido quístico se encuentra la mucina ó sustancia coloidea, la albumina y especialmente la materia orgánica conocida con el nombre de paralbúmina, y en el líquido de la *ascitis*, que al contacto del aire deposita, casi constantemente un coágulo fibrinoso, no se encuentra la paralbúmina. Esta sustancia que es tan importante, bajo el punto de vista diferencial, se reconoce por una corriente de ácido carbónico, que pasando al través del líquido cístico filtrado, la precipita en forma de copos finos; ó por la acción del alcohol absoluto que la precipita, el cual calentado en agua destilada durante varias horas se consigue que se redissuelva.

Como caracteres micrográficos, en el líquido de la *ascitis* se halla el endotelio de la serosa y las células emigrantes procedentes de esta última, lo que no se presenta en el líquido cístico, en el que se observa como caracter morfológico, el epitelio cilíndrico bajo diversos estados, esto es, detritus celulares, grandes células granugientas grasientas, células dilatadas en el periodo de su transformación paralbuminosa, mucosa y coloide, y algunas células cilíndricas bien conservadas, tambien detritus, cristales de grasa de colesteroína, á veces corpusculos sanguíneos rojos y porciones de pigmento. En resumen, en el líquido de la *ascitis* se hallan formaciones linfoideas y en el cístico epiteliales.

Con la apreciación de los síntomas indicados, casi siempre se llega á resolver el problema indicado, y si todavia se presentará alguna duda, aun nos resta el reconocimiento por el recto de cuya importancia nos ocuparemos pronto. Puede suceder que las dificultades sean grandes para precisar el origen de la neoplasia, y mucho mas cuando el crecimiento es tan grande y las adherencias con las paredes y los órganos tan numerosas que, aun sobre la mesa del anfiteatro es difícil aislar la neoplasia de los órganos pelvianos; entonces el práctico declara la imposibilidad de resolver el asunto, proceder admitido; pero si sin hacer la observación por los medios indicados, se pretende sentar el diagnóstico, si por la simple inspección, sin análisis alguno, se determina la enfermedad, el proceder no es correcto, no es científico y dice bastante acerca de la confianza que merecen los juicios del profesor que lo formula. Llamamos la atención, acerca de los diagnósticos de los tumores intra-abdominales, hechos sin hacer la observación completa abundan hasta formulados *post mortem* por profesores que por su título indican conocer la especialidad. Efectivamente, algunas veces se han calificado de neoplasias peritoneales, aun en la mesa del anfiteatro, voluminosos tumores quísticos de paredes muy delgadas, adheridas fuertemente á los órganos y paredes abdominales que contenian abundante líquido, tanto, que anezaba romper el vientre; sin recordar, que los mas rudimentarios conocimientos de patología general, no permiten explicar la manera de producirse la reunión de tanto líquido, por los tumores sólidos supuestos en el peritoneo, siendo á la vez posible, que la materia blanduja, que abundantemente se halla adherida á la pared de algunos tumores quísticos intra-abdominales, sea materia coloide ó debida á las alteraciones producidas por la inflamación y supuración de los tumores que presentan esas infelices que al llegar al último periodo el proceso, mueren de marasmo.

Por lo tanto, es preciso mucha atención antes de formular el juicio y siendo algunas veces difícil, no obstante lo indicado todavia debemos recordar los estados patológicos que pueden dar lugar á errores de diagnóstico.

(Se continuará.)

DE LAS PTOMAINAS Y AUTO INFECCIÓN.

Ampliación de los artículos publicados en los números anteriores con el título de «Inconsecuencias y contradicciones de las teorías parasitarias», es el resumen que á continuación presentamos de la discusión habida, acerca de dicho asunto en la Academia de Medicina de París, durante los meses últimos; lo que es importante conocer para formar juicio del parasitismo en medicina.

Leida una memoria sobre los alcaloides derivados de la destrucción bacterídica ó fisiológica de los tejidos animales», su autor el Sr. Armando Gautier, resume sus proposiciones fundamentales del modo siguiente:

A. *Ptomainas*.—En el curso de la putrefacción de los tejidos animales, prodúcense siempre cierto número de sustancias alcaloides venenosas, que se forman á expensas de las sustancias albuminoideas, como tuve ocasión de decir en 1873.

Los alcaloides son, ó bien exentos de oxígeno y volátiles, ó bien oxigenados. En los primeros análisis que he realizado, he demostrado que los más importantes por su cantidad y constancia pertenecen á las series pirídicas é hidropirídicas.

Queda aún por determinar la constitución de los alcaloides que tienen muchos átomos de nitrógeno, y lo propio sucede con los oxigenados, á excepción de la neurina y la muscarina ú oxineurina. Dije hace algun tiempo que los alcaloides de la putrefacción variaban según la naturaleza del terreno en que se desarrollan. Brouardel y Boutmy pensaron que variaban también según la época del comienzo de la putrefacción bacterídica. Recientemente el Sr. Bruger, en un trabajo interesante, ha confirmado experimentalmente ambas proposiciones. Empero, he observado que cualquiera que sea la naturaleza del terreno (carne de los mamíferos, peces, moluscos) es constante la presencia de los compuestos hidropirídicos, cual si fuesen los productos alcalinos constantes de las bacterias que más vitalidad tienen para vencer á las demás.

B. *Leucomainas*.—Generalizando estas investigaciones, en 1881 anuncié que se hallaban constantemente en los excrementos de los animales vivos y sanos, cuerpos de la naturaleza de las ptomainas. Demostré que los alcaloides de la orina de Liebricht y Pouchet debían equipararse á los alcaloides de putrefacción entonces conocidos, y señalé alcaloides semejantes en la saliva y ponzoñas. Les llamé *leucomainas* para distinguirlos de los alcaloides cadavéricos (ptomainas, de la palabra griega *ptoma* cadáver).

En una memoria publicada en 1881 indiqué la importancia que me parecían tener las leucomainas, bajo el punto de vista de la génesis de las enfermedades, si se entorpecen su eliminación por los riñones, la piel ó la mucosa intestinal.

Con el objeto de confirmar estos datos preliminares, he emprendido de nuevo el estudio del jugo muscular de maníferos grandes, y he obtenido de él cinco nuevos alcaloides perfectamente definidos y cristalizados, dotados de una acción más ó menos fuerte sobre los centros nerviosos y que producen la somnolencia, fatiga, y algunos, vómitos y diarrea (á la manera de los alcaloides de las ponzoñas), pero menos activos que los alcaloides cadavéricos.

He demostrado también que estas bases se originan en vida á la manera del ácido carbónico y la úrea. Falta ahora indicar el mecanismo de producción de estos alcaloides, ya sean putrefactivos, ya patológicos, ya fisiológicos; así como las consecuencias de su producción incesante en la economía, y de sus cambios ulteriores y modo de escapar á sus efectos.

Gracias á la respiración y á la circulación de la sangre, el oxígeno parece penetrar por todas partes en el organismo animal; pero de esto no se deduce que la vida animal (esto es, los fenómenos sucesivos de asimilación y de desasimilación de los tejidos) sea esencialmente aerobios, *Las transformaciones de los tejidos de los animales superiores son, por el contrario, anaerobios en una notable proporción.*

Hé aquí una proposición que puede parecer paradójica y cuya demostración experimental y teórica he procurado dar antes, según creo, que otros.

Dejando aparte la formación de las ptomainas y leucomainas en el seno de los órganos, tomemos, para establecer por cálculo el desdoblamiento anaerobio de una parte de nuestros tejidos, uno de los célebres experimentos de Pettenkoffer y Voit sobre la combustión animal.

Un perro de 33 kilógramos, sujeto á la observación, absorbe cada día la siguiente cantidad de oxígeno (sin comprender la del agua de los alimentos y bebidas).

Oxígeno tomado del aire por la respiración. 477 gramos.

Oxígeno de los alimentos secos. 79 —

Por otra parte, y el mismo tiempo, este perro suministraba por los pulmones, piel, orina y demás secreciones:

Oxígeno escretado (sin incluir el del agua absorbida y eliminada). 587 gramos.

Ahora bien; si el perro sólo ha recibido por el aire 477 gramos de oxígeno y ha escretado 587, la diferencia 110 gramos, proviene de *la combustión autónoma de los alimentos y tejidos que pasan al estado de ácido carbónico, agua, úrea, etc., sin ninguna adición de oxígeno exterior.* Lo cual quiere decir que las cuatro quintas partes poco más ó menos, de nuestras combustiones internas, son verdaderas fermentaciones aerobias, comparables á la oxidación del alcohol bajo el influjo del *Mycoderma vini ó aceti* y que una quinta parte de nuestras combustiones desasimilatrices se producen á expensas de los tejidos mismos, sin intervención del oxígeno exterior. En una palabra, que esta parte de los tejidos *vive á la manera de los fermentos anaerobios ó pútridos*. Si, pues, la vida íntima de esta parte de las células animales agrupadas en tejidos y viviendo sin oxígeno del aire, se parece, por la manera como asimila y desasimila la materia orgánica, á la vida de los fermentos bacterídicos, será posible encontrar en nuestros productos de secreción las mismas sustancias que se encuentran en las fermentaciones anaerobias de los albuminoides, es decir, en las fermentaciones de la putrefacción. Y en efecto, encontramos en nuestras secreciones normales, y casi sin exclusión, el conjunto de los productos de la putrefacción propiamente dicha, á saber: el ácido carbónico y el amoniaco, en parte libre y en parte en estado de úrea ó de sales; fenol, eskatol, indol, de nuestros excrementos y orina; los ácidos acético, butírico y demás ácidos grasos superiores; los ácidos láctico, succínico, fenilacético de nuestros músculos, de nuestras glándulas y de nuestra orina; la xantina y la sarcina de los músculos y de la orina. Señalemos también en las putrefacciones el nitrógeno, los gases sulfurados y fosforados y el hidrógeno del tubo digestivo.

La identidad casi completa permitía esperar encontrar en los mismos jugos musculares, sangre, orina, etcétera, los alcaloides tóxicos de la putrefacción y en efecto, los he distinguido, primero en la orina, saliva, ponzoñas y diversas secreciones glandulares, como la del gusano de seda, y las he estudiado particularmente en los músculos. Existen en la sangre, donde parecen acumularse, cuando por un motivo ú otro, no son eliminados por la piel, los riñones ó el tubo digestivo. En

este caso obran sobre los centros nerviosos, ocasionando una serie de fenómenos patológicos que se desarrollan sucesivamente, contribuyendo à formar el cuadro de cada enfermedad.

Dos mecanismos distintos nos permiten resistir à esta incesante autoinfección: es el uno la eliminación del tósigo y es el otro su destrucción por el oxígeno. La eliminación por los riñones es evidente. He encontrado siempre una pequeña porción de ptomainas en la orina normal; por más que, à causa de su escasez alguien las haya negado. Empero su existencia es real y aumenta en algunos casos patológicos, como lo ha demostrado Bouchard en las enfermedades infecciosas, en particular la fiebre tifoidea, y como lo ha demostrado tambien el Sr. G. Pouchet en algunas enfermedades cerebrales sin fiebre. Tambien se había señalado ya la creatinina en el curso de la uremia. Igualmente segura me parece la eliminación por el tubo digestivo, por más que el problema sea aquí más complejo, pues una parte de los alcaloides del intestino serán debidos sin duda à la fermentación bacterídica de los alimentos ingeridos, pudiendo en ocasiones, pasar inversamente à la sangre, como lo ha probado el Sr. Bouchard.

El medio quizás más poderoso de que la economía resista à la autoinfección, es sin duda la combustión incesante de los alcaloides por medio del oxígeno de la sangre. La mayor parte de esos tósigos son muy oxidables, y bajo el influjo vivificante y sin cesar renovado del oxígeno de la sangre se queman y desaparecen en mayor ó menor parte. Así, en estado normal sólo encontramos en la orina una mínima parte de las leucomainas musculares, que sin duda se queman en el torrente circulatorio y antes quizás en los tejidos.

Pero si una causa cualquiera disminuye el ingreso del aire en la sangre, si decrece la cantidad de hemoglobulina, como en la clorosis ó en la anhemia, ó bien si llegan à la sangre cuerpos que dificultan la hematosi, al momento se observa la acumulación de sustancias de la naturaleza de las ptomainas y leucomainas ó que les parecen mucho y les suelen acompañar. Así Frerichs y Stadeler han señalado la aparición de la alantoina en la orina de los perros cuya respiración se suspendía, y tambien Dastre ha demostrado la realidad de la glicemia asfíctica, y bien se sabe que la aparición de la glucosa se señala por la eliminación constante de materiales nitrogenados.

Sobre este particular pocas investigaciones precisas se han hecho aún; mas, ¿acaso esta teoría no explica las perturbaciones nerviosas de la clorosis, de la anemia y de la preñez, y en ésta el benéfico influjo de las inspiraciones de oxígeno, unico medio que hoy poseemos de combatir eficazmente los vómitos incoercibles que provoca sin duda la retención en la sangre de un tósigo mal eliminado ó incompletamente quemado? ¿Y no cabe acaso preguntar si la misma fiebre que coincide con un consumo mínimo de alimentos y mayor excreción de ácido carbónico, con mayor ingreso de oxígeno y con una circulación más rápida, no tendría tal vez por resultado la destrucción del tósigo que se forma ó se ha formado en exceso en la economía?

Mas, esto es aventurarme por el resbaladizo terreno de las deduciones, quizá algo lejanas, de mis experimentos. A mi objeto basta haber indicado, sin extremar las consecuencias fisiológicas y terapéuticas, la acción benéfica de los agentes que excitan las funciones de los riñones, piel y mucosa intestinal, aun quizás más de la potente desinfección de la economía, por todo lo que activa la respiración y la hematosi.

Una palabra para terminar. Esta memoria està consagrada al estudio de los alcaloides animales, Hemos indicado la importancia que les asignamos; pero, de paso, nos hemos convencido de que, por más intensa

que sea la acción tóxica de los mismos, lo son aún más las sustancias nitrogenadas no alcaloideas que les acompañan. El veneno séptico de Panun contiene poco ó nada de alcaloides; las materias extractivas ó incristalizables de la orina, son en extremo tóxicas, y por fin, me he convencido de que el principio activo de la ponzoña de los ofidios es nitrogenado, pero no alcalóideo. Estas sustancias son más importantes en cantidad que las ptomainas y leucomainas, como ellas son oxidables y nitrogenadas, y merecen ser estudiadas de cerca. Día vendrà, estoy seguro de que su estudio sea uno de los más fecundos de la Medicina del porvenir.

(La Tribune médicale)

A.

(Se concluirá.)

MEDICAMENTOS DE ELECCIÓN

EN LAS ENFERMEADES DE LA PRIMERA INFANCIA.

(CONTINUACIÓN.)

X.

Las bronquitis de mediana y gran intensidad, sobre presentar sintomatología más complicada, tienen tratamiento más enérgico y son de gran compromiso, para los niños, por la facilidad con que llegan à ser verdaderas pneumonias, durante su curso, en más de una ocasión.

Ya no es febrícula lo que presenta el niño; fiebre muy formal que de 38 1/2° para à 39 y à veces à 39 1/2 con algo de ansiedad respiratoria, tos persistente más ó menos dura, sed marcadísima revelada por el deseo incesante que tiene de mamar, pausas en la succión, mal estar demostrado por inquietud constante, alternada con coma vigil y estectores mucosos y sibilantes, aunque no en gran número, bien perceptibles por la auscultación y mejor oídos por la parte posterior que por la anterior del pecho, son el síndrome propio de una bronquitis formal que ataca los medianos bronquios. Con semejantes síntomas, hay motivos suficientes, para fijar nuestra consideración en la región ó regiones correspondientes de la jaula torácica: pero como nunca se presenta la bronquitis escueta, sino las más veces acompañada de estados saburrales gástricos, que aumentan la importancia del proceso morboso, se fluctua, en ocasiones y se bautiza con el nombre à nuestro entender rutinario de *fiebre gastro-catarral*, que, sin embargo de tener algo de verdad, por manifestarnos los dos elementos más avanzados en aquel, nada puntualiza, nada, en pura filosofía diagnóstica significa y no deja, tampoco, satisfecha la conciencia del médico, para poder, con desembarazo, emprender un plan terapéutico seguro y sin tropiezos.

Si las enfermedades se presentáran, siempre, francas, con su síndrome teórico y con esa facilidad con que en el gabinete se describen, la misión del práctico, sobre ser fácil, sería casi rutinaria; pero, como varían de expresión, siquiera, en el fondo, conserven aquellos signos, que nos hacen distinguir unas de otras, de aquí, que hay necesidad de escudriñar cuantos detalles presenta el cuadro clínico y separar el elemento primordial del accesorio. Pues bien; fundados en esto, y teniendo siempre en cuenta el terreno en que aquel se desenvuelve, la exploración metódica y circunstanciada del enfermo, nos persuadirá de cual sea el órgano ú órganos comprometidos y si lo están en la medida necesaria, para que pueda concebirse son ellos y no otros, la causa del grito dado por el todo orgánico.

Con mucho tino hay que proceder en la auscultación

del pecho en los niños, porque, con facilidad, se oye lo que no se busca y se deja de oír lo que con afán se quiere. No debemos fiarnos, tan solo, de la auscultación de las regiones anteriores del pecho; en infinidad de circunstancias, faltan los estertores bronquíticos en la parte anterior, no dando, por tal apreciación importancia á los bronquios y sin embargo, es bronquitis y muy bronquitis lo que perseguimos. Hemos hecho caso omiso de la auscultación posterior y formado un juicio falso, dando valor á otro elemento que no juega como base de la dolencia, involucrando y trastornando la razón diagnóstica, terapéutica y pronóstica. Si algun pecho hay que reconocer en todas sus regiones, siempre que nuestras sospechas nos inducen á ello, es el de los niños. Como su posición habitual en la edad, respecto á la que escribimos, es la horizontal, sus enfermedades pectorales llevan siempre, un sello hipostático y hay que persuadirse del estado de las regiones supra, infra escapulares, medias é inferiores de la pared torácica posterior, donde nos sorprenden estertores mucosos y sibilantes mas ó menos agudos, que nos demuestran radica en los bronquios el interés pático que debemos atacar, sin dudas, como elemento morbosos matriz.

¿Que parte puede jugar el elemento saburral? Hay que dejarlo, dirigiendo nuestros recursos contra el elemento base ó conviene desembarazarnos de él? Es un axioma, que el tiempo y la experiencia han elevado á categoria de tal, que en las enfermedades, debe tratarse de simplificar el conjunto sintomático, aislando lo mas posible, y si se pudiera, dejando solo, al elemento que ejerce, en aquellas el principal papel. Asi, pues, la la exoneración del intestino estará muy indicada, siempre que anduviera tarda, valiéndonos de simples enemas de agua tibia jabonosa y si el estado saburral fuera muy acentuado, un vomitivo vendria muy apropiado, el cual, no solo desembara al estómago de materiales nocivos, sino que coadyuva á la emisión de productos ectasiados en los bronquios, los cuales, obsando como cuerpos estraños, sostienen una disnea mecánica que, sobre agoviar al enfermito, le predisponen á congestiones viscerales pasivas en los pulmones, cerebro, hígado etc.

La ipecacuana, llena, perfectamente dicha indicación, administrada en jarabe que se puede hacer mas activo, si preciso fuera añadiéndole, polvos de su raiz, segun la perentoriedad del caso. Con el jarabe solo, salimos airosos en nuestra empresa, la mayor parte de las veces, dando una cucharadita de tomar café cada cinco minutos é intercalando alguna de agua templada, para mayor prontitud en el efecto, obteniéndolo cumplido, á la cuarta, quinta ó antes, segun la susceptibilidad individual.

Aislada de esta manera la bronquitis, contra ella se han de dirigir nuestros esfuerzos. Hay exceso de fiebre, en tal manera que compromete al enfermo, nuestra poción de acónito con digital en la forma y manera espresadas en capítulos anteriores, nos vendrá muy bien, para atacarla hasta donde se deba; hay gorgoteo, que hace concebir un exceso de secreción ectasiada, nuestro infuso de ipecacuana con el carbonato de potasa y jarabe de lactucario, limpiará los bronquios de semejante acúmulo y calmará algun tanto la iniciación disnéica; hay poca tolerancia del pneumogástrico pulmonal demostrada por disnea seca, es decir, por aquella que carece de estertores y gorgoteos, el bromuro de potasio en cantidad de un gramo disuelto en noventa de agua de azahar y endulzado con treinta de jarabe de altea, constituye un medicamento tan de elección y apropiado en este caso, que, con facilidad calmamos tan molesto y angustioso estado, con sólo propinar de él una cucharadita cada hora, hasta la quinta y cada dos, desde la sesta en adelante.

Es muy propio de todo lo catarral, de todo lo flúxonario, el presentar, en su curso, una forma discontinua es decir, no igual, no persistente, como sucede en el estado francamente inflamatorio; por eso, la fiebre eco fiel del estado de la enfermedad, no tiene en todas las horas del día la misma intensidad y sin dejar su genio, sin llegar el individuo á la apirexia completa, desciende un grado ó mas por la mañana, para ascender por la tarde otro tanto. Esto se observa despues de pasado el periodo agudísimo de la bronquitis, continúa por algun tiempo y merma mucho las fuerzas del paciente, pues, hasta se vé, que resuelto el proceso local, la fiebre se hace insidiosa por algunos dias. Un recurso tenemos entonces, segurísimo, segun se desprende de nuestra práctica; el *sulfato de quinina*. Con esta sal que tantos beneficios reporta, combatiremos con éxito seguro la calentura de referencia, dada por medio de enemas, repetidos cada tres, cuatro ó mas horas, segun la necesidad, en cantidad de media á una jicarada, disponiéndola al efecto, del modo siguiente: sulfato de quinina, un gramo, agua, ciento ochenta, ácido sulfúrico, cantidad suficiente.

Puede suceder que el estado inflamatorio de la mucosa bronquial, no cede, en ocasiones, con la facilidad espresada; los estertores se sostienen, á pesar de los espectorantes empleados, la fiebre sigue y todo parece comprometer el estado del enfermo. En tal situación, la revulsión *loco dolenti* es la medicación apropiada y la que, por lo regular, concluye la enena. Efectivamente; incindiendo por medio de los espectorantes, entonando la mucosa con los balsámicos y modificando la última etapa morbosos de la bronquitis por la revulsión, dejamos el punto afecto normalizado. ¿Como, pues, no hemos hecho uso al principio de tan eficaz medicación? Lo hemos dicho en otra ocasión. La revulsión esterna y los tónicos de la mucosa no estan indicados al principio de las bronquitis; entonces, hubieran estimulado al enfermo, sin fruto alguno; despues, cuando el proceso esta en su último periodo y existen elementos de regresión por atonia mucosa, con hiperemias pasivas, entonces, conviene estimular el tramo bronquial, limpiándolo de cuantos detritus puedan existir, distraendo dichas hiperemias por medio de otras superficiales, que de paso, coadyuvan á la reabsorción de productos, los cuales, de permanecer en el sitio de evolución, serian una causa perene, para la cronificación del mal de que á toda costa, queremos y debemos librar al paciente.

Con la ipecacuana unida al tolú, desobstruimos y entonamos la mucosa bronquial y con la thapsia, suficiente revulsivo, para los pequeños enfermos, distraemos la hiperemia profunda ayudando por ende á la resolución.

No somos aficionados á los espectorantes minerales en las enfermedades de la infancia en que se necesita incindir; lo uno, porque no se toleran bien por los niños, yendo, en sus efectos, mas alla que lo buenamente deseable y lo otro, porque no siempre estan dotados de la pureza que todo medicamento debe poseer.

P. SEN.

(Se continuará.)

SECCIÓN FARMACÉUTICA.

ACCION DE LA ACONITINA EN LAS NEURALGIAS,

POR EL DR. L. GUESDON.

Las propiedades fisiológicas, tan caracterizadas, de la Aconitina, la designan indiscutiblemente para combatir las afecciones dolorosas y en especial las Neuralgias (Gu-

bler, Franceschini, Laborde, Seguin, de Nueva York, A. Dumas, de Cettes, de Molenes).

El excelente trabajo publicado por el Dr. A. Dumas, contiene indicaciones preciosas para el empleo de esta sustancia.

«La aconitina es un medicamento enérgico, muy eficaz en las neuralgias faciales, principalmente congestivas, y en algunas otras neuralgias á *frigore*.

«Es útil en las afecciones catarrales en general.

«La tolerancia existe para ella como para otros alcaloides, cuando se la administra metódicamente, sin que deban temerse efectos de acumulación en el organismo.

«Puede administrarse en dosis muy refractadas y con intervalos convenientes.

«Conviene empezar por dosis muy pequeñas é ir aumentándolas progresivamente.» (1)

La aconitina no es solamente útil en las neuralgias; es sabido que presta los mayores servicios en las enfermedades dolorosas, como la cefalalgia, la jaqueca, la pleurodinia, así como en los reumatismos articulares y las artritis agudas.—Ha dado, en varios casos de dichas afecciones, los mejores resultados.

La aconitina es un medicamento bien definido que obra en el hombre de un modo seguro, con regularidad; pero dada su acción enérgica, debe administrarse en dosis pequeñas y con grandes intervalos.

Es también importante asegurarse de la procedencia del producto y no emplear mas que una preparación bien dosada y siempre idéntica, como por ejemplo las píldoras Moussette, cuyos efectos son patentes; así se evitarán los graves inconvenientes que resultan de diversos orígenes de este alcaloide y que ha señalado el Dr. Desnes en la Sociedad Médica de los hospitales de París (sesión del 22 de Octubre de 1880).

Con frecuencia, las neuralgias van acompañadas de accidentes intermitentes y periódicos bien definidos; para combatir esta complicación, el Dr. Moussette ha compuesto una píldora muy exactamente dosada, conteniendo cada una la quinta parte de un miligramo de aconitina pura y quinium, muy indicado en esa clase de afecciones.

Será bueno, al principio, tantear la susceptibilidad del enfermo, empezando el primer día por darle tres píldoras; una por la mañana, una á medio día y una por la noche.

De no obtener el primer día una sedación marcada, podrá aumentarse gradualmente la dosis de una píldora por día hasta llegar á seis en las 24 horas: se continuará esta dosis hasta la cesación de los dolores, no excediéndola, sino en algun caso excepcional; si se produjese un poco de diarrea, se disminuirá la dosis.

En resumen, los experimentos hechos en los hospitales de París han patentizado la eficacia de las verdaderas píldoras Moussette, habiendo sido su empleo coronado de completo éxito, en todos los casos en las cuales está indicada la aconitina.

(*Gazette des Hopitaux*, 11 de Febrero de 1886.)

RECONOCIMIENTO DE ALGUNAS QUINAS COMERCIALES.

(CONTINUACION.) (2)

IV.

Quinas lojas.

1.^a Muestra. Trozos arrollados desde el grosor de una pluma al del dedo indice, de dos á cinco decímetros de longitud por un espesor de dos milímetros; recubiertos por una epidermis gris-blancuosa muy delgada, rugosa y con algunas endiduras en sentido longitudinal, agrietada transversalmente y de difícil separación, sin embargo falta en algunos sitios y deja al descubierto la corteza interior de color rojo oscuro, con las mismas impresiones de la epidermis si bien menos manifiestas; en toda su superficie contiene profusión de líquenes filiformes, de un blanco

amarillento y bastante desarrollados; su fractura es casi transversal, compacta muy unida que observada una lente encontramos debajo de la epidermis una zona estrecha de color amarillo-rojizo y de aspecto resinoso y otra mas interna constituida por fibras muy delgadas y unidas entre sí; la cara interna de color rojo y constituida por una ó dos series de fibras longitudinales. Su olor debil; su sabor astringente.

Ensayada por el procedimiento de Soubeiran, nos proporcionó 1,52 por 100 de alcaloides.

No podemos menos de considerar á la muestra que nos ocupa como procedente de ramillas jóvenes de la *C. calisaya* ó especies mas á fines de las cultivadas en la India.

2.^a Muestra. Trozos arrollados de 0'006 á 0'012 mm. de diámetro, de diferente longitud y de un espesor de 0'002 á 0'0025. Exteriormente tiene el aspecto de una corteza basta, rugosa longitudinalmente y con abundantes grietas transversales, de color pardo oscuro, en algunos puntos blanquecino, por estar recubiertos de un líquen foliáceo de aspecto fungoso; su cara interna es de color pardo leonado, muy áspera al tacto y constituida por fibras gruesas poco unidas entre sí; su fractura desigual astillosa, observada con una lente encontramos: 1.^o la corteza exterior bastante gruesa negra y muy adherida á otra mas interna de color rojo parduzco; 2.^o la corteza media constituida por un parénquima de células vacías de paredes delgadas y de color amarillo ocráceo; 3.^o la corteza interna ó liber constituida por un corto número de series de fibras bastante gruesas y aisladas, sin duda por haber desaparecido á consecuencia de la desecación el parénquima cortical, siendo su color pardo ó leonado. Carecen de olor propio de estos materiales y en ellas no hemos podido apreciar ni amargo ni astringencia alguna.

Ensayadas como las anteriores, no pudimos extraer cantidad apreciable de alcaloides.

3.^a Muestra. Corteza de un ancho de dos decímetros próximamente con sus bordes arrollados sobre sí mismo, formando tubos ó canutos de cinco decímetros de largo por un diámetro de 0'02; por su espesor casi podía considerarse entre las perubianas, siendo de 0'002 mm. variando muy poco en todas ellas; exteriormente se presenta de color gris pardo con cierto tinte verdoso; muy rugosa en sentido longitudinal y transversalmente marcada por numerosas y pequeñas grietas bastante regulares, pudiendo contarse en cada uno de estos tubos de cinco á seis grietas circulares mas pronunciadas que las anteriores, distribuidas con bastante regularidad, rodeando por completo la corteza; además en su superficie se observan algunas manchas blancuinosas esparcidas, que recuerdan algo las impresiones digitadas de las cortezas de la *C. calisaya*, Wed: en su cara interna el aspecto es variable pues al mismo tiempo que se ve el color amarillo propio de estos materiales, aparecen manchas irregulares de color rojo vinoso; es áspera el tacto y vista con una lente se observan fibras longitudinales bastante gruesas cortas y poco unidas entre sí, que se separan con bastante facilidad; opone bastante resistencia á romperse transversalmente y en su fractura aparece del exterior al interior primero una capa ligera constituida por la epidermis, muy unida á otra mas interna de aspecto resinoso y color moreno y debajo otra mas interna de color rojo pardo, constituida esencialmente por un tejido parenquimatoso formado por células de paredes muy delgadas; despues aparece el tejido liberiano constituido por fibras aisladas, toda vez indudablemente efecto de la desecación, han desaparecido las células de parénquima cortical interpuestas entre ellas y que las unían.

Su olor bastante pronunciado y su sabor astringente ligeramente amargo.

Ensayada convenientemente nos proporcionó 2'45 por 100 de alcaloides, en su mayor parte cinconina y sin quinina, toda vez que tratado el producto por el eter, la pequeña cantidad que este disolvió, ensayada convenientemente por el agua de cloro, el amoniaco y el sulfocianuro potásico se portó como tal cinconina. (1)

Si al reconocer la quina que nos ocupa, tenemos presen-

(1) Doctor A. Dumas, cirujano del hospital de Cette: «*De l'aconitine; de son emploi dans les neuralgies faciales, et le tic douloureux; su posologie.*»

(2) Véase mi memoria, Contribución al estudio de los extractos jarabes y aceites medicinales.

(1) Esta muestra nos la proporcionó D. Pio Cerrada distinguido Farmacéutico de esta capital; y en vista de sus resultados la consideramos suficiente á satisfacer los usos y aplicaciones á que se destinan las quinas lojas y perubianas, mereciendo una especial preferencia á la generalidad de las que circulan en el comercio con estos nombres.

tes los datos anotados en la primera parte de este escrito, deduciremos sin esfuerzo que se trata de una quina que el Farmacéutico no debe de admitir en ninguna ocasión dada su semejanza con la *C. pubescens*, Wed. y como vemos el resultado del análisis que con ella hemos practicado confirma esta opinión en todas sus partes. En especial en este caso hubieramos deseado poder precisar con exactitud la especie botánica á que pertenece, pues de cuantas descripciones conocemos ninguna tiene relación con ella, sin embargo diremos, que el estudio que hemos practicado nos ha conducido á pensar en la *C. Humboldtiana*, Cams. que crece en Jauu ó sea en la parte septentrional del Perú de la cual Mr. Howard ha dicho que no contiene mas que dos por mil de alcaloides, constituidos en su mayor parte la *aricina*.

(Se continuará.)

MEDICAMENTOS NUEVOS.

Hazelina. Alcoholado destilado del *Hamamelis virginica* empleado en Inglaterra y en América para uso externo, puro ó mezclado con el agua, como nosotros empleamos la tintura de árnica, al interior se usa tambien á la dosis de 2 gramos contra los esputos de sangre.

En los Estados Unidos la tintura á 1/5 de *Hamamelis virginica* se utiliza á la dosis de 4 á 6 gramos para combatir todas pérdidas de sangre.

Rhamnus purshiana (Cascara sagrada.) Contra la constipación pertinaz se emplea el polvo á la dosis de 25 centigramos tres ó cuatro veces al dia. Contra las indigestiones y las constipaciones habituales, se toma de la tintura á 1/5, 1 á 4 gramos por dia. Su principio activo en su resina que se obtiene precipitándola de la tintura alcohólica por el agua, y haciendo evaporar el precipitado, dosis 10 centigramos en hostias cada cuarto de hora hasta conseguir el efecto.

Adonina. Además de su propiedad similar á la digitalina sin ser cumulativa como esta última, tiene una acción notable sobre la secreción de la orina. En Rusia la *Adonis vernalis*, es un remedio popular empleado en los casos de hidropesía.

Ditana digitifolia. Las flores de esta planta se emplean en Méjico como un poderoso sudorífico. El profesor Protatiurleo de Nápoles, recomienda la infusión ó la tintura etérea de estas flores, como dotadas de una poderosa acción sobre las glándulas lactíferas, cuya secreción aumenta considerablemente, en tanto que las hojas del *Rhamnus alaternus* y del *Ligustrum vulgare* la suprimen.

El Dr. Shapiro ha dado á conocer en la Sociedad Médica de San Petersburgo los resultados que ha obtenido empleando el ácido ósmico en inyecciones subcutáneas, en 8 casos de neuralgias del trigémino, muy rebeldes á todos los tratamientos.

De sus 8 enfermos, 5 curaron, 2 obtuvieron alivio y el octavo no consiguió variación alguna.

La fórmula que emplea es la siguiente:

Acido ósmico. 0,10 centigramos.

Agua destilada. 6 gramos.

Glicerina pura. 4 —

La dosis empleada para principiar el tratamiento ha sido de cinco gotas, que se puede aumentar despues hasta ocho.

La solución, merced á la glicerina, puede conservarse sin que se reduzca el ácido ósmico durante algunas semanas.

Jarabe de azucar. El sabor á veces desagradable de este jarabe, es debido segun Drescher á la presencia del azul ultramar en los azúcares refinados del comercio. El ultramar contiene sulfuro de sodio; el jarabe simple adquiere algunas veces por la cocción, una reacción ácida, ocasionada por productos que se desarrollan por una especie de fermentación. El ácido libre del jarabe, pone en libertad el sulfídrico, que produce el sabor desagradable.

nada por productos que se desarrollan por una especie de fermentación. El ácido libre del jarabe, pone en libertad el sulfídrico, que produce el sabor desagradable.

Salicilato de litina. Segun Mr. Vulpian la dosis activa del Salicilato de litina es de 4 gramos por dia para los adultos; disminuyendo esta dosis, no se puede esperar un efecto apreciable. Se administra *ad libitum* envuelto en hostias, en forma de poción, de elixir, ó de disolución, entre ó al fin de la comida. Es preconizado sobre todo, en los casos en que las articulaciones quedan doloridas despues del empleo del salicilato de sosa en el reumatismo subagudo progresivo y en el reumatismo articular crónico primitivo.

Jacaranda lancifolia. Este arbusto de la América central que pertenece á la familia de las Bignoniaceas, se indica como eficaz en el tratamiento de la blenorragia. Se prepara con su corteza una tintura que se administra al interior y se emplea tambien en inyecciones uretrales. El Dr. Mendell preconiza sobre todo el uso interno á la dosis de quince gotas de tintura en un vehículo apropiado, y tambien lo emplea en inyecciones en la proporción de 10 gotas de tintura por 30 gramos de agua.

Lautanina. Principio activo de la *Lautana brasiliana* (Verbenaceas), originaria de la América del Sud. Es un alcaloide aislado por el Dr. Negrete, y que entre las manos del Dr. E. Buiga de Lima, ha dado resultados notables como antipirético y febrifugo. Se emplea á la dosis de 1 á 2 gramos por dia, en forma de píldoras ó gránulos. R.

CRÓNICA.

Por el ministro de la Gobernacion, á instancia de parte y previo informe del Real Consejo de Sanidad, se han dictado y publicado en la *Gaceta*, con fecha del mes de Febrero próximo pasado, dos importantes reales órdenes. La primera se refiere á una medida de carácter general, para corregir las intruccioncs de los drogueros y de los industriales en cualquiera de las profesiones médicas. La segunda, para recordar y confirmar, la real orden del 1.º de Octubre de 1881 por la cual no se reconocian los títulos de Licenciado y Doctor dental, expedidos por el célebre «Colegio Español de Dentistas» que funcionó como establecimiento libre, en los tiempos pasados; y declarando á la vez, que solo están autorizados para ejercer la profesion de dentistas los médicos-cirujanos, los cirujanos, los practicantes y los cirujanos dentistas, cuyo especial título, se expide por el ministerio de Fomento con arreglo al decreto del 4 de Junio de 1875.

Las disposiciones acertadas, si se quieren y saben cumplir.

Algunos diarios de esta localidad, publicaron una noticia importante, en sentido de probabilidad, puesto que es un simple proyecto de estudio, pero *La Correspondencia de España*, el dia 8 del actual, la dió definitivamente en el suelto siguiente:

«Por el ministerio de Fomento se ha autotizado la construcción de un edificio en Zaragoza, destinado al establecimiento de las facultades de medicina y ciencias.»

Deseamos que resulte cierto lo anunciado por la estabilidad de dichas facultades, por bien de la ciencia y de la humanidad y para honra de los iniciadores. Pero no fiamos en la promesa por coincidir con la proximidad de unas elecciones. Son tantos los ofrecimientos hechos á este desdichado país y desventurada ciudad por los que aspiran á representaciones y tantas veces han sido defraudadas sus justas aspiraciones, que desde luego, hay fundamento á desconfiar, y tambien hay motivo para preguntar: ¿qué es lo que pretende, el que tanto ofrece?

El Sr. Trélat da cuenta en el *Pratricien* de una interesante observacion del Sr. Gendron, relativa á un caso de

ablacion de mama por medio de la anestesia local con la cocaina. La enferma se encontraba tan anémica que, ante el peligro de la cloroformizacion, el Sr. Gendron la hizo tomar 4 gramos de cloral en dos veces, antes de la operacion, y antes de empezar ésta la inyectó en el tejido de la mama un centígramo de clorhidrato de cocaina. La enferma tenia los ojos vendados, y aunque se apercibió de todo lo que pasaba, no experimentó el menor dolor.

Acomodación del oído.—El Dr. Gellé ha dado á conocer á la Sociedad de Biología de París un nuevo instrumento destinado á la exploración de la sensibilidad normal del oído en lo que se refiere á las funciones de la acomodación y á las del laberinto. Este aparato se compone de un tubo de caoutchou, una de cuyas extremidades se adapta al conducto auditivo externo cerrándole herméticamente, y la otra se une á una pelota. Un diapason vibrando se coloca sobre el tubo, y el individuo percibe un sonido que se devilita progresivamente si se ejerce cierta presión por medio del aire contenido en la pelota sobre la membrana del tímpano, hasta el punto de producir vértigos. Los resultados suministrados por el examen fisiológico, una vez justificados, permiten determinar á qué grado de atenuación ó aumento de los sonidos, dada una presión, responden las enfermedades del oído, en lo que estriba la importancia de este medio diagnóstico. (*Progrés Medical*)

Acercas del principio tóxico de las almejas, en la Sociedad de Medicina de Berlín, en el pasado Diciembre, decia el Sr. Brieger: He podido aislar el principio tóxico de las almejas, tratando las partes blandas de ellas, picadas de antemano, por procedimiento químicos muy complicados, con los que he obtenido:

- 1.º Una sustancia no tóxica.
- 2.º Un cuerpo aislable por medio del cloruro de platino, que produce una salivación enérgica y diarreas.
- 3.º El virus específico de la almeja, que es cristalizable en tetraedros, y que puesto en contacto con el aire parece cambiarse en resina. Este cuerpo es difícil de aislar, porque no se combina más que con el cloruro de platino. Esta sustancia produce efectos análogos á los del curare en sus caracteres.

- 4.º Un cuerpo análogo, pero que no se presenta más que bajo la forma resinosa. Puede ser esto un producto de descomposición, pero de cualquier modo que sea, es un veneno enérgico: su acción se manifiesta por escalofríos.

Le he aislado bajo la forma de un jarabe oscuro.

El virus específico tiene un olor desagradable, que aparece añadiéndole la potasa.

Parece que la sustancias número 3 y 4 deben colocarse entre las ptomainas.

Lo que es muy importante, es que Schmidtman ha comprobado que las almejas no tóxicas, importadas de la rada y depositadas en el puerto se hacian tóxicas, pero que perdian estas propiedades venenosas, cuando de nuevo se las ponía en alta mar.

Después de esta comunicacion, el Sr. Brieger inyectó dos gotas del virus número 3 á un cochinillo de Indias, el cual presentó en seguida una respiración acelerada, inquieta, algunos calambres, y murió al cabo de cuatro minutos súbitamente.

El sabio oculista Galezowski, ha manifestado recientemente que los resultados de la operacion de la catarata dependen tanto del modo de practicarla, como de las curas sucesivas. Y á propósito, manifiesta, que es un asunto que le ha preocupado durante largo tiempo, deseando investigar la causa que determina la supuración en individuos en quienes no la encuentra justificada. Acudiendo á los principios del asepticismo, admitió que la supuración no puede producirse sino mediante la infección de la herida por los microbios, y supuso que las lágrimas podrian, aun en condiciones normales, contenerlo y que en ciertas condiciones patológicas pueden multiplicarse, y puestos en contacto con la herida corneal, infectarla y determinar la supuración. Con esta idea, invito á un discípulo á hacer observaciones microscópicas, y resultó comprobada la existencia de microbios.

A partir de estas ideas, y para evitar el peligro indicado pulverizó sobre el ojo durante y después de la operacion los vapores fenicados, sin conseguir disminuir la predisposición para la multiplicación de los gérmenes. Empleó la cura boricada, el sublimado corrosivo y otros, pero siendo su acción pasajera no resultaban eficaces, aun que se conseguian mejores resultados que con las curas antiguas.

Después de dichos ensayos, pensó que seria mas provechoso el proteger la herida contra la entrada de los microbios y favorecer la cicatrización por primera intención, y al objeto se propuso aplicar una sustancia glutinosa sobre la herida de la córnea.

El problema era difícil, en cuanto se necesitaba aplicar una materia que no irritara por su contacto la córnea ni la conjuntiva. Después de numerosas pruebas logró componer una especie de emplastro glutinoso que podia ser facilmente tolerado por el ojo adhiriéndose á la herida, disolviéndose lentamente con las lágrimas, y que desaparecia al cabo de diez ó doce horas. Esta preparacion no es mas que una delgada capa de gelatina muy flexible y preparada por el farmacéutico Sr. Wosk. Para usar con buen resultado estos emplastos y sostenerlos en posición durante el tiempo necesario, es preciso que tengan cierto grosor; los que usa de ordinario tienen de medio y un milímetro, pero aún debieran ser más gruesos. Para hacer que el ojo resista mejor la gelatina cubre las dos superficies del disco con una disolución concentrada de cocaina, y añade tambien una disolución acuosa de sublimado en la proporción de 25 centigramos por 1 000. Una cara del emplastro se cubre tambien con una materia glutinosa que le fija ligeramente á la córnea ó impide que se mueva por los movimientos de los párpados. Calculando la proporción de sublimado y de cocaina que se emplea en la preparacion de estas gelatinas, puede decirse que cada centímetro cuadrado contiene 0,1 de clorhidrato de cocaina y 0,0005 de sublimado. Generalmente emplea cuadritos de centímetro y medio redondeados en los ángulos y en uno de cuyos lados practica pequeñas incisiones. Preparados de este modo, los toma con unas pinzas delgadas y planas, y después de mojarlos en agua caliente mete el borde no cortado debajo del párpado superior; coloca entonces el borde incindido debajo del párpado inferior y cierra el ojo con un vendaje compresivo. Los resultados de esta cura han sido hasta ahora en extremo satisfactorios. Usada en muchos enfermos de catarata ha obtenido rápidamente la cicatriz por primera intención con perfecta coaptación de los bordes. Generalmente abre los párpados entre las cuarenta y ocho y las setenta horas después de la operacion, y casi siempre ha encontrado cerrada la herida y el ojo curado por completo; así, ha podido levantar el vendaje al cuarto ó quinto dia. Nunca ha encontrado en el ojo el menor vestigio de la capa de gelatina, lo cual prueba que se disuelve completamente en las lágrimas. Algunos enfermos se han quejado de calor y de ligero escozor, durante media ó una hora, después de la operacion; otros se han quejado durante la primer noche de sensación de arenillas; pero en ninguno de estos casos ha habido necesidad de intervenir.

Los resultados satisfactorios obtenidos hasta ahora, hacen esperar que muy pronto será adoptada por todos, no solamente en el tratamiento de las heridas de la córnea consecutivas á la operacion de la catarata, sino tambien en el de las úlceras de la córnea y en el de las heridas y quemaduras de la córnea y la conjuntiva.

Debido á la iniciativa de Verneuil, se apresuran en estos momentos, en París, á reunir un fondo destinado al tratamiento experimental de la tuberculosis.

En cambio entre nosotros, los médicos, que se juzgan superiores, se afanan en este momento histórico por conseguir un acta de Diputado ó Senador, *pro domo sua*.

Ya que tanto se plagia de los Franceses, bueno fuera copiarles su entusiasmo por la ciencia, y su constancia en el ejercicio de la profesion.

En la ocasión presente hay que decirles á muchos médicos y catedráticos Españoles, «Zapatero á tus zapatos».

que recurrir al reconocimiento por el recto, y á la incisión exploradora. La palpación de los órganos pelvianos y abdominales, exige narcotizar la enferma, colocarla en decubito supino; conocer perfectamente la topografía pelviana, para que al introducir la mano dentro del recto, se pueda distinguir los órganos y aislar por la palpación los tumores implantados en los diferentes órganos contenidos en pelvis. La incisión exploradora ó sea la abertura de la cavidad abdominal, lo suficiente para introducir cuatro dedos ó toda la mano, para palpar el tumor, es el último recurso; pero antes de hacerla, hay que contar con la voluntad de la paciente y disponer lo necesario para la cura radical una vez precisado el diagnóstico. Este proceder exige saber detenerse á tiempo y no practicar las incisiones más que cuando sean negativos los otros medios de diagnóstico á fin de llegar á la certidumbre acerca de la posibilidad de la extirpación del tumor.

El diagnóstico del carácter del quiste ovárico, que es el proceso mas frecuente, ó sea, el apreciar si son uni ó multiloculares, si su origen es en el lado derecho ó en el izquierdo y si está libre ó con adherencias; es asunto difícil. Al objeto se cita la conformación irregular y tuberosa de la superficie del tumor, la fluctuación limitada en varias regiones, y la punción, como caracteres y medios para señalar los multiloculares. Los antecedentes se indican para averiguar el origen. Y se recomienda la palpación y el tacto rectal para conocer si está libre ó adherido. Sin embargo, todos los cirujanos, aseguran que no es posible llegar á la precisión exigida; podra sospecharse el carácter del quiste, pero son datos que solo pecisan por la ovariotomía.

Por último reconocemos que hay casos, en que es imposible hacer un diagnóstico seguro, especialmente cuando se presenten complicados ó en un periodo muy avanzado; en estos, despues de hacer la observación por todos los medios indicados, no limitándola á la *simple inspección ocular y á la palpación*, como hacen algunos presuntuosos, *al parecer sabios especialistas*; entonces nos abstendremos de obrar, poniéndonos al abrigo de cometer graves errores operatorios.

F. ARPAL.

DE LAS PTOMAINAS Y AUTO INFECCIÓN.

(CONCLUSIÓN)

Presentada á discusión la memoria del Sr. Gautier, el Sr. Peter la inaugura y declara que viene á prestar el apoyo de la Medicina tradicional á la Medicina del porvenir. En su sabia comunicación, el Sr. Gautier nos enseña que en el cadáver se desarrollan alcaloides que son las *ptomainas* y en los vivos otros alcaloides que son las *leucomainas*; mientras, por otra parte, los actos vitales dan lugar á la producción de *materias extractivas*; y tambien nos dijo que estas tres suertes de productos son tóxicas cuando son retenidas ó introducidas en el organismo. Pues bien, en este caso la clínica está de acuerdo con la química, y está bien observado que esta retención produce una autoinfección que va acompañada de hipertermia cuando la producen las materias extractivas, y de hipotermia cuando la causan los alcaloides.

Estas interesantes investigaciones dan un golpe mortal á la teoría microbiana: si los alcaloides y materias extractivas se forman por un acto vital dependiente de la célula viva, sobran para el caso los microbios.

Ahora bien, ¿qué tiene de extraño que se desarrollen en nosotros alcaloides espontáneamente y sin intervención de una fermentación? ¿Acaso no producimos tambien ácido carbónico? La úrea es ni más ni menos que un álcali que fabricamos de continuo y los alcaloides son solo grados distintos de oxidación de las sustancias animales.

Sentadas estas premisas, el Sr. Peter hace observar

que la vida es un fenómeno contingente, una serie de muertes parciales; cada elemento de nuestros tejidos aparece, actúa y desaparece; el tejido nervioso de la neurina, el tejido muscular la creatina, creatinina, etcétera; hay, pues, en nosotros una parte de cadáver, resultado de los elementos que se gastan por el uso. Precisa eliminar estos productos consumidos, por los diferentes emunctorios orgánicos: si su producción es exagerada ó su expulsión escasa, sobreviene la autoinfección, á que el autor llamó *autotifisación* y que de buen grado llamaría *leucomainhemia*.

Un ejemplo de este orden de hechos. En 1852 entró en el servicio de Chomel un joven con fiebre, postración y raquialgia; el jefe de servicio declaró que se trataba de una fiebre tifoidea ó del principio de una viruela. Al dia siguiente el enfermo estaba completamente curado. En este caso se trataba de una *fiebre de fatiga* sufrida por un pobre miserable y hambriento que había ido de Compiègne á París á pié. Se había verificado en el un acúmulo de productos de disgregación muscular, alcaloides y materias extractivas que no habían ido saliendo por sus emunctorios naturales á medida de su producción, pero que una vez en descanso habían sido eliminados dos dias después. Si hubiera venido en las mismas condiciones de Marsella á París, la hiperproducción hubiese sido aun más considerable, el almacenamiento mayor, y hubiera sobrevenido un *tifo*, cual sucede en los ejércitos fatigados. En los hechos de este orden hay además un elemento nocivo, cual es el hacinamiento, que favorece la intoxicación de los vecinos por los productos nocivos segregados. Pero originariamente la causa es sin duda el acúmulo de leucomainas y materias extractivas producidas en excesivo é incompletamente eliminadas. Hay entonces tifisación autóctona y tifisación de un individuo por absorción de los productos eliminados por otro, lo que concilia las opiniones de espontaneidad y de contagio del tifo.

Supongamos ahora un trastorno de los emunctorios que impida la eliminación y observaremos el mismo orden de fenómenos. El riñón congestionado en la preñez ó en la escarlatina no deja pasar suficiente cantidad de materiales extractivos, y sobreviene la uremia: es una variedad de tifisación por retención de los *excreta*. El análisis de las excreciones permite explicar las diferencias sintomáticas: cuando hay fiebre y síntomas tífoides es que hay retención de materias extractivas, si hay hipotermia, que la retención alcanza sólo á las leucomainas y si hay un estado térmico indiferente es que ambos órdenes de productos son retenidos.

La ictericia grave responde al mismo orden de ideas, siendo entonces el emunctorio hepático el defectuoso.

El Sr. Revilliod (de Ginebra) ha descrito una fiebre de fatiga á que llama *fiebre de extractihemia*, que reviste los diferentes aspectos de la fiebre tifoidea, de la endocarditis y de la uremia, y señala la expulsión enorme de úrea que desembaraza de pronto al enfermo de sus agentes tóxicos.

Hase descrito en Alemania con el nombre de *botulismo* (del latin *botulus*, salsicha), una intoxicación por la ingestión de embutidos podridos: en este caso se observa una verdadera tifisación, que se puede afirmar es producida por los alcaloides del cadáver; pues producen la intoxicación las ptomainas desarrolladas á expensas de las materias animales en descomposición. Estos hechos han sido observados en Francia, y en un caso los Sres. Brouardel y Boutmy han establecido que una familia había sido intoxicada por las ptomainas de un ave en putrefacción y no por procedimientos criminales, cual se había supuesto.

El cólera, al principio, presenta todos los síntomas de una intoxicación; R. Koch, embarazado por la impotencia de su microbio, se ha visto obligado á invocar

la presencia de una ptomaina intermediaria. Los médicos han descrito hace mucho tiempo estos fenómenos de auto-infección, como lo atestiguan las clínicas del autor.

El Sr. Gautier anunció en 1881 que constantemente se producen alcaloides en los animales vivos por el sólo hecho de la vida, con intervención directa de la célula viva, por efecto de su desasimilación, sin fermentación y al abrigo del aire. Si resistimos á la auto-infección es por la eliminación del tósigo y por su destrucción oxidativa.

La intoxicación por las leucomainas, por un líquido alterado, es hasta cierto punto un retroceso al humorismo. Pero es lo cierto que una observación pura y sincera permite descubrir que la espontaneidad vital produce á veces la salud y la enfermedad sin intervención externa.

Dos misiones científicas han ido á Egipto en nombre de las doctrinas parasitarias á investigar el microbio generador del cólera. Un micrógrafo alemán, el señor Koch, había creído encontrarlo; pero, acorralado por los hechos, ha tenido que admitir que el bacilo no produce el cólera, sino que obra por medio de una ptomaina producto de su secreción. Esto no pasa de ser una hipótesis que obliga á suponer en el microbio órganos secretorios que están por demostrar.

El Sr. Gautier no supone, demuestra, la formación espontánea de alcaloides en el organismo por la acción vital de las células; demuestra su toxicidad, explica los procedimientos de destrucción que los hacen impotentes, los aísla y nos lo presenta.

¿Podrá acaso en adelante el espíritu médico dudar entre las doctrinas parasitarias, llenas de hipótesis tenebrosas, y esta doctrina nueva, luminosa y precisa, que explica los fenómenos de la vida normal ó anormal por la vida misma en acción?

Terminado el discurso del Sr. Peter, amplió el señor Gautier sus ideas y manifestó lo siguiente: El Sr. Peter con su sagacidad y tacto médico, ha comprendido el alcance de mis investigaciones y ha querido deducir de mis estudios todas las consecuencias que le han parecido lógicas.

Hay una sobre la cual estamos de completo acuerdo. El organismo animal fabrica sin cesar materiales venenosos cuya escasa eliminación ó imperfecta combustión por el oxígeno de la sangre es causa de la auto-infección y auto-tifisación.

Pero no creo que se deduzca de mis investigaciones la consecuencia de la espontaneidad de la enfermedad en los casos en que la vemos transmitirse por contagio directo ó indirecto del organismo enfermo al sano. Aun menos cabrá admitir esta espontaneidad en los casos bien probados en que el contagio es uno de los fermentos celulares, de los que, gracias á los trabajos de Pasteur, conocemos hoy la constitución y evolución, y por cuyo fermento aparece y sin el cual no se produce la enfermedad específica. Probablemente el Sr. Peter admitirá que el organismo no crea espontáneamente el carbúnculo, el cólera de las gallinas, el mal rojo, la lepra, la viruela, la escarlatina, etc. Tampoco admitirá probablemente que la sífilis resulte de una transformación morbosa espontánea de nuestras células sin contacto alguno con un organismo extraño, *modificado específicamente*.

El Sr. Gautier hace resaltar que ha cuidado de distinguir en su trabajo las *ptomainas*, bases de putrefacción fabricadas por las células extrañas al organismo de las leucomainas, productos de nuestras células normales en plena salud. No hay ptomainas sin un microbio, por lo general anaerobio, causa primera de la infección... las materias animales se conservan indefinidamente si están sustraídas á la acción de los microbios

atmosféricos, como tan acabadamente lo ha demostrado el Sr. Pasteur.

«Que en un caso dado no pueda el organismo producir de pronto un agente infeccioso capaz de transmitir una enfermedad específica, es un punto que me guardaré bien de tocar. Pero á excepción quizá del tifo de los campos, cuyo origen podría también explicarse por las teorías microbianas, jamás se ha pensado que una enfermedad específica haya podido producirse espontáneamente y hacerse epidémica fuera de todo concurso de los contagios externos.»

Con todo, el Sr. Gautier piensa, como lo ha hecho con razón Peter, que hay un gran número de enfermedades cuya causa reside en nosotros mismos, y que sería absurdo y peligroso, extremando las consecuencias del gran descubrimiento de la naturaleza organizada y viva de los contagios, el creer que hay que admitir siempre el ingreso de los microbios en la economía animal al aparecer la enfermedad. Jamás Pasteur ha deducido tal cosa de sus investigaciones.

La fiebre de inanición (*famine*), la gota, el raquitismo, la diabetes resultan de oxidaciones incompletas. Estas son enfermedades cuya causa primera está en nosotros.

El Sr. Peter acaba de demostrar que la antigua Medicina tradicional había tenido un singular y feliz instinto deduciendo de la observación pura de las enfermedades, la consecuencia de que existen en nuestro interior causas perpetuas de infección, de autotifisación, y que en general la enfermedad no es otra cosa que una intoxicación cuyo origen está en el mismo ser vivo.

El Sr. Le Fort no desea entrar en el fondo del debate, sino que quiere limitarse sólo á demostrar que ciertos hechos de la práctica quirúrgica, inexplicables por las teorías microbianas, se explican fácilmente por el bello descubrimiento de las leucomainas oxidables y nítrogenadas del Sr. Gautier. El Sr. Peter ha querido prestar el apoyo de la Medicina tradicional á la Medicina del porvenir. El Sr. Le Fort desea sólo fundarse en los resultados de Gautier para explicar la génesis de algunas complicaciones de las heridas.

Después de recordar que Lister (de 1867 á 1872) con su método de curación se proponía tan sólo suprimir la supuración para obtener la reunión inmediata, el disertante recuerda que la disminución de la mortalidad que se agregó á esta ventaja, hizo atribuir á los gérmenes exteriores la erisipela, la infección purulenta, etc., llegando á dar al microbio de cada especie morbosa una individualidad nosológica, especie de personalidad civil.

Fundándose en esta última doctrina, decía Verneuil, cuando se discutía la erisipela, «que se llegaría á hacer desaparecer los microbios de una epidemia, cual se han arrojado los lobos de las selvas y las ballenas del Atlántico. Mientras más se matan menos quedan.»

Apoyándose el disertante en hechos de observación clínica, sostiene que puede desarrollarse *primitivamente* en una herida, una complicación quirúrgica que dé origen á un principio morboso transmisible, y no se refiere, dice, á las entidades morbosas transmisibles, tales como sarampión, escarlatina, etc., sino solo á las complicaciones que no pueden desarrollarse sin otras afecciones preexistentes. Así, *sin herida* no hay erisipela, septicemia, infección puerperal, etc.

La observación demuestra que una irritación, un tóxico irritante, la desholladura de los bordes de una úlcera, de un mamelón carnoso, se acompañan frecuentemente de erisipela. En tales casos, ó bien estaba allí el microbio y no ha hecho más que aprovecharse de la puerta que se le ha abierto para entrar, ó bien se ha producido en la superficie de la herida, bajo el influjo de

una irritación, una leucomaina ó principio tóxico especial, que ha determinado la auto-infección.

Mas, ¿cómo explicar los casos en que no hay *contagio posible*? El disertante observó una endemia de fiebre puerperal en el departamento de Loiret en plena campiña, lejos de toda población importante, donde según recuerdo de los habitantes, jamás hubo ni erisipela ni infección puerperal. La primera atacada fué una parida que tenía de antiguo un trayecto fistuloso en el muslo. En este caso particular, fuerza es admitir que, ó bien los microbios pueden permanecer durante meses en estado latente, sin provocar desórdenes, ó bien que es cosa posible y real la generación primitiva de las complicaciones de las heridas.

El Sr. Le Fort piensa, pues, que bajo la influencia del traumatismo del parto y consiguiente estado puerperal, los elementos celulares de la herida ó los líquidos de supuración, han podido elaborar una leucomaina, causa de la infección, y que los productos morbosos consecutivos resultan trasmisibles.

El Sr. Verneuil cree que la primera enferma, punto de partida de la epidemia en apariencia paradójica, que observó el Sr. Le Fort, estaba *habitada de un modo latente* por el germen infeccioso. Los trabajos de la escuela de Lyon, han demostrado esta latente permanencia de los microbios en el organismo, y numerosos hechos clínicos la comprueban de continuo. Cita la observación de un joven atacado de osteomielitis en el húmero derecho y luego en el izquierdo con ocho años de intervalo, y en el cual el Sr. Nepveu halló en abundancia el *Streptococcus aureus* en los líquidos de la segunda invasión.

El Sr. Trelat aceptaría como buena la explicación propuesta por el Sr. Verneuil, si eliminase la palabra *latente*. Los bacilos de la osteo-mielitis, como los de la tuberculosis, proceden por brotes de colonias de emigración. Otros, como los de la erisipela, carbúnculo, etc., obran de pronto en un solo brote terminando la enfermedad por la muerte ó la curación definitiva.

El Sr. Le Fort hace observar que, si bien el Sr. Verneuil evoca la idea de los microbios que permanecen en el organismo sin causarle perjuicio alguno, empero no ha resuelto la duda que salta á la vista en el caso citado. ¿Donde adquirió la enferma los microbios? No cabe aquí invocar el contagio. ¿De donde vino el germen infectivo?

(*La Tribune Medicale*).

A.

Comunicación hecha á la Academia de Ciencias de París en la sesión del 1.º de Marzo de 1886 y á la Academia de Medicina en la del día 2, por Mr. Luis Pasteur, acerca del método preventivo de la rabia.

El 26 de Octubre último, Mr. Pasteur, dió á conocer sus primeros ensayos para prevenir la rabia despues de la mordedura por animales atacados de la enfermedad, practicando una serie de inoculaciones que tenían por objeto hacer al organismo refractario á la acción ulterior del virus. Las primeras tentativas fueron dos con feliz resultado. Sin embargo sus estudios datan desde hace cinco años. Durante los cuatro meses últimos las inoculaciones las ha practicado en 350 enfermos. Con las precauciones debidas para atestiguar el estado rábico del perro que produjo las lesiones en cada individuo, ha sometido á todos estos á su método de inoculaciones sucesivas, con ayuda de celosos colaboradores, como principal Mr. Grancher, y ha formado un cuadro estadístico producto de sus esperiencias, hecho con la mayor exactitud. El resultado ha sido conseguir

la inmunidad en todos los individuos sometidos al método preventivo, á escepción de una sola persona, de la joven Luisa Pellicer, que murio á consecuencia de la rabia no obstante haberse sometido á la inoculación.

El tratamiento preventivo propuesto por Mr. Pasteur no ha producido nunca resultados adversos en los 350 casos, ni un flemon, ni un absceso, ni otra complicación ni accidente, y sin embargo el método á dado pruebas de su valia; puesto que la estadística hasta el día, es satisfactoria, siendo cada día mejor la salud de los que han sido inoculados, no obstante trascurrir, con exceso, los dos meses, que como plazo máximo se señala para la explosión de los accidentes rábicos.

En resumen apoyándose en las mas rigurosas estadísticas, es bastante alto el número de personas que se han librado de la muerte; el procedimiento es científico, es conocido, y Mr. Pasteur invina á aprenderlo en todas sus partes, bajo su dirección, para cuyo objeto, propone crear un establecimiento, un instituto especial de inoculaciones preventivas de la rabia, para generalizar tan benéfico procedimiento. Idea recibida en medio de atronadores aplausos.

Por nuestra parte, reconocemos el inmenso servicio dispensado á la humanidad por el sabio Doctor Frances, y habiendo hecho la comunicación de su descubrimiento como verdadero científico, sin ocultar nada, proceder opuesto á lo que hicieron en los pasados tiempos otros Doctores de relumbrón y de doble, hay lugar para reclamar de los Gobiernos y Autoridades, para que desaparezca el ineficaz bozal ó la tardia bola de estrignina, que se nombren comisiones verdaderamente científicas que estudiando el procedimiento experimentalmente, puedan dirigir la instalación de dichos establecimientos en las principales ciudades.

F. ARPAL

SECCIÓN FARMACÉUTICA.

RECONOCIMIENTO DE ALGUNAS QUINAS COMERCIALES.

(CONCLUSIÓN.)

Quina roja.

Dos suertes hemos tenido ocasión de observar y ambas á dos difieren poco en sus caracteres físicos, por cuya razón las describiremos como una sola.

Cortezas planas ó plano-convervas, mezcladas con otras arrolladas formando tubos cilíndricos de un diámetro de 0,002; las cortezas planas tienen un grueso variable entre 0,005 y 0,007 mm, sin mondar, recuertas de una corteza más ó menos gruesa y de aspecto suberoso, presentando al exterior una superficie muy desigual, con pequeñas verrugas esparcidas y en especial cuando la corteza es muy gruesa con algunas profundas grietas transversales y longitudinales bastante esparcidas; su color rojo oscuro; en las cortezas arrolladas, como procedentes sin duda de ramas principales ó de árboles mas jóvenes, esta recubierta por una epidermis generalmente gris cinerea, marcada por prominencias ó surcos longitudinales y con algunas grietas transversales esparcidas y profundas; su grueso varia entre 0,003 y 0,004 mm, el color de la cara interna en ambos casos es el mismo, rojo oscuro, apareciendo constituida por un tejido muy compacto formado por finas fibras longitudinales. Su fractura desigual en las capas liberianas y transversal y compacta en el *exodermo* y *endodermo*; observando su corte tansversal con una lente se vé 1.º una zona exterior de color rojo, constituida por número variable de células suberosas; 2.º otra zona mas interna algo mas delgada, de color rojo oscuro, constituido por células llenas de una materia colorante roja y de aspecto marcadamente resinoso; y por último otra zona mas interna que corresponde al *líber* ó *mesodermo* constituida al principio

por cuvieras alternas de células llenas de parenquima cortical y por finas fibras longitudinales separadas entre sí; estas últimas se van aproximando y siendo mas numerosas á medida que avanzamos hacia su cara interna; el olor, el propio de estos materiales; el sabor amargo casi estíptico. Su polvo es de color rojo y tan abundante en rojo cinconico que mancha los dedos. Sometida como las anteriores al análisis nos proporcionó 3,0 por 100 de alcaloides, habiendo sido necesario redisolverlo varias veces en agua acidulada con sulfúrico para separar la materia resinosa y por lo tanto se hacen indispensables varios tratamientos con el cloro formo: de este producto el eter extrajo 2,0 por 100 de quinina.

Y por último debemos manifestar como resumen á todo lo expuesto, que consideramos al menos como difícil conseguir en el comercio verdadera quina calisaya plancha y mas todavía que esta no haya sufrido algun tratamiento para extraer parte de sus alcaloides, aunque por los medios que estan al alcance del falsificador haya tratado de cubrir el fraude; tal es nuestra convicción á juzgar por las muestras que desde algun tiempo hemos tenido ocasion de observar y hojala que nuestro juicio fuera equivocado en esta ocasion para no tener que llamar la atención de nuestros lectores á fin de que pongan un especial cuidado, cuando reciban estas cortezas, si no quieren ser explotados, toda vez que circulan como tales muchas quinas inferiores que no pueden considerarse como off. por mas que sus precios sean bien elevados á fin de colocarlas á la altura de las mejores suertes. He aqui por que consideramos indispensable practicar primero su reconocimiento, segun los datos anotados en el primer párrafo de este escrito y si de el nos resulta alguna duda sobre su integridad, macerar las cortezas en agua y tratar esta por los reactivos de los ácidos clorhídrico y sulfúrico antes de proceder á su análisis por el procedimiento de Soubeyran que bien ejecutado lo consideramos susceptible de buenos resultados. En esta ocasion creemos del caso advertir que ha sido señalada una adulteración por la cual los procedimientos ordinarios de análisis, pudieran conducirnos á resultados inesactos, tal es el introducir las *quinas* agotadas de la mayor parte de su quinina en una disolución alcohólica ó acética de *quinoidina*; adulteración que se concibe perfectamente dada la diferencia de la demanda en el comercio de uno y otro alcaloide; habiéndose recomendado para este caso una maceración en el cloroformo por media hora, evaporación ó sequedad del liquido filtrado, ensayando en el residuo la *quinoidina* por medio del ácido clorhídrico, resultando la disolución de color amarillo moreno caso de existir é incolora si no la contiene.

En cuanto á las *quinas* *lojas* diremos, que circulan muchas suertes en gran parte procedentes de las limpias á que sujetan los *cascarillos* en la India para facilitar su crecimiento y por lo tanto las hay de ramillos tan jóvenes, que á penas si tienen jugos propios y por lo tanto estan casi exentos de alcaloides y materias extractivas; por esta razón y por evitar la admisión de suertes, como la que describimos en la muestra número 2, entre las *lojas*, nos atrevemos á recomendar á nuestros profesores la segunda muestra que está descrita como perubiana, por considerarla susceptible de satisfacer los fines que la *terapéutica* con ella puede prometerse, máxime cuando por su riqueza en principio activo hay que considerarla como oficial. Sobre la *quina roja*, citada tambien en la última edición de la J. O. E. como las suertes que hemos observado nos han satisfecho (aunque consideremos su precio excesivo) nos limitaremos á decir, que ya se nos presenten en planchas simplemente ya mezcladas con otras acanaladas ó arrolladas, consideramos como caracteres principales, el poseer segun los casos un peridermo más ó menos desarrollado y de aspecto suberoso, con algunas verrugas esparcidas por su superficie y muy aderido á un círculo resinoso bastante desarrollado; la testura liberiana es finamente fibrosa y al partirla saltan numerosas y pequeñas y agujas, muchas de las cuales penetran en la piel sufriendose las consecuencias. Debe contener al menos 2,50 por 100 de alcaloides.

RICARDO J. GÓRRIZ.

VARIEDADES.

SUEÑO FANTÁSTICO-FARMACÉUTICO.

En sueña el ciego que vé, el tullido que anda bien;
Que come sueña el hambriento;
Y el anciano ya decrepito volver cree al tiempo aquel
En que es la vida ilusiones, esperanzas, y placer.

Engolfado en tristes reflexiones económico-filosóficas, se acostaba un honrado farmacéutico despues de un día, martes por cierto, en que habian abundado para él los disgustos profesionales. El practicante le rompió una magnífica cápsula de porcelana de cuatro litros de cabida; se le quemó por descuido una buena partida de sacaruro de liquen en elarvocación; le pidieron una docena de específicos de los mas novísimos que no tenía, y el parroquiano se fué desacreditando la botica con la música á otra parte para no volver; supo que un compañero de profesión vecino y recién establecido le había birlado uno de sus principales clientes merced á influencias electorales; el casero le anunció subida del alquiler de la casa; la mujer se hizo embarazada por décima vez; el balance semanal arrojaba un déficit considerable; y un feroz lumbago le martirizaba de lo lindo.... Creo que no hay mas que pedir para conducir á cualquiera farmacólogo menos buen cristiano que él, á la cima de la roca tarpeya —si estaba cerca—, y desde allí, zas..... precipitarse al abismo y dar fin á su desdichada estrella

Pero, como la paciencia es uno de los caracteres distintivos de la especie farmacéutico, no ocurrió esto, sino que, apuradas las heces de la amarga jornada terminada, se acostó en el blando lecho pidiendo á Dios le permitiera conciliar pronto el sueño para alivio siquiera transitorio de sus dolores físico-morales.

El sueño!.... feliz estado intermedio entre la existencia y la muerte!.... momento en que todos los mortales somos como al nacer iguales, —salvo los pañales y las ropas de la cama—: ¡ensñar!.... situación caprichosa en la que el mas desarrapado pordiosero se cree ser un príncipe oriental, y este un miserable; en que todos los deseos se cumplen; recuerdo apropósito el caso de un pobre diablo que soñando que se comía una succulenta pierna de cordero asada, se tiró un mordisco tan atroz en el brazo que estuvo un mes en curación.

Nuestro heroe logró lo que deseaba, y un tranquilo y reparador sueño se apoderó pronto de su ser. De repente, váse transportado á su época juvenil, es estudiante, y cursa con el mayor entusiasmo la carrera de Farmacia en una suntuosa escuela única que existe en España, donde se dá una enseñanza completísima, por sábios y pundonorosos profesores que no faltan un día ni encargan nunca, á no enfermar, sus clases, á auxiliarse ni suplentes; por catedráticos que, no dedican su inteligencia á otra cosa que á la enseñanza, pues la ley hace incompatible ese cargo con los de concejal y diputado, periodista político ó industrial. En esa escuela hay ricas colecciones, y laboratorios en constante actividad donde se practica la ciencia pura, y los alumnos se familiarizan grandemente en el manejo de aparatos y en la práctica de operaciones químico-farmacéuticas, saliendo de allí aptos para ejercer la ciencia en todas sus aplicaciones.

Concluida su carrera y poseedor ya del codiciado título profesional se agregó como auxiliar á otro farmacéutico ejerciente, esperando la ocasion de una vacante de número para establecerse, porque el número de farmacias es limitado como el de las notarías, y está dividido en categorías segun la importancia de las poblaciones; con ascensos como en la carrera judicial, ingresando por oposición en las vacantes de entrada.

Cada una de las oficinas de Farmacia existentes, actúa dentro de un distrito ó partido farmacéutico compuesto, ya de parte de una gran población, ya de un solo pueblo, ó de varios agrupados, encerrando un número de habitantes que la ley fija y juzga necesarios para el sostenimiento decoroso del establecimiento, cuyos rendimientos consisten, en la retribución según tarifa, ó convenio á tanto alzado con los particulares Ayuntamientos ó Juntas especiales. Dicho establecimiento se halla instalado en amplios locales, teniendo anejo su huerto para plantas medicinales, y poseyendo un laboratorio completo donde se elaboran cuantos productos químico-farmacéuticos son necesarios para el servicio, porque la ley obliga al farmacéutico á preparar por sí cuanto despacha, no permitiéndole adquirir del comercio ni de fábricas otra cosa que los materiales simples de los tres reinos, los ácidos minerales, y alguno que otro, escasos en número, producto químico de difícil ó peligrosa elaboración. En cuanto á drogas indígenas y exóticas puede tomarlas del comercio previo su ensayo y análisis para cerciorarse de su pureza. Son estos preceptos tan religiosamente observados que se cree deshonorado al farmacéutico que no los cumple al pié de la letra.

Los llamados remedios secretos, específicos, y demás gámbainas *sui generis* no se conocen, porque el gobierno sabio previsor y humanitario ha comprendido lo que estos significan, industrialismo y especulación, y los proscribió del uso castigando severamente al que los anuncia y los vende.

Como ni droguistas ni industriales están en el caso de elaborar ni esponder medicamentos pues la ley lo prohíbe y castiga de verdad al que sin ser farmacéutico de número lo hace, de aquí es que nadie se interna en el ejercicio de la Farmacia.

Las boticas así establecidas exigen además del profesor de número un personal de auxiliares numeroso é instruido, este se provee con jóvenes que han concluido la carrera y esperan vacante para establecerse, y con una clase de prácticos que se ha creado que decorosamente retribuidos pueden muy bien pasar y hacerse una posición decente.

En recompensa de sus servicios los farmacéuticos reciben honorarios con arreglo á tarifas autorizadas por ley lo mas baja posible, tanto para el despacho á particulares libre como para el contratado; así como las hay para la beneficencia domiciliaria que sirven cada uno dentro de su distrito, y pagan los Ayuntamientos.

En los partidos rurales han optado algunos por un sistema muy conveniente y económico: el pueblo ó pueblos agrupados instalan de su cuenta la Farmacia con todas sus dependencias y utensilios, le surten constantemente de cuantos simples y drogas necesita, y pagan al farmacéutico de número y á sus auxiliares una retribución decorosa según su clase, que no baja nunca de 16000 reales para el primero. De este modo los medicamentos se dan gratis á los vecinos, y estos á fin de año en vista de cuentas y comprobantes se reparten en dividiendo la parte de gastos que á cada uno corresponde, según el número de personas y animales doméstico que posee. Así todos están contentos y no se ultraja nunca la dignidad profesional con epítetos é insultos, ni se vé el farmacéutico espuesto á hacer lo del sastre del campillo en los partidos contratados.

Clasificados los distritos según la importancia de las poblaciones, se anuncian á concurso las vacantes, á las que se va ascendiendo por antigüedad y méritos, quedando siempre la resultante á proveer por oposición. El agraciado con una vacante tiene que abonar al cesante ó á su viuda ó herederos al importe del establecimiento según valor material apreciado pericialmente, escepto en los casos de ser propiedad de los vecinos del

partido. A las viudas y huérfanos de farmacéutico de número se señalan pensiones mediante un montepío profesional á que pertenecen todos obligatoriamente.

Para el servicio forense y municipal higiénico, tienen las audiencias y municipios personal facultativo *ad hoc* aparte del destinado al servicio de los enfermos, cuyo personal constituye un cuerpo especial con Reglamento propios, y al cual se ingresa también previa oposición.

El héroe de este novelesco sueño se encontraba á la sazón ejerciendo como de número al frente de un completo establecimiento en una capital de provincia de 50,000 almas, donde había con la suya cinco boticas, cuyos despachos no estaban á la vista ni acceso del público; un saloncito de recibir servía de punto de espera á los clientes; ni tenían escaparates decorativos, ni luminarias llamativas; una inscripción sencilla sobre la puerta, y por la noche un farol especial eran los distintivos que indicaban el sitio de la Farmacia:..... cuando el repiquete de la campanilla le vuelve á la vida real y á la triste prosa de su estado; despierta azorado enciende la luz, y vuelta el repiqueteo, vístese apresurado baja á la botica, abre el ventanillo; y en medio de improperios por la tardanza le piden dos cuartos de flor de malvas!.... entrega el pedido, pero el demandante se lo devuelve diciendo que en la botica próxima le dan mucha mas: y héte aquí á mi buen farmacéutico momentos antes sumido en celeste felicidad, convertido en estatua como D. Bartolo, ante el ventanillo abierto, con el recado en la mano, y presa de la mayor desesperación. ¡Ho sublimidad de la ciencia esclama!.... y para esto he consumido mi juventud en las aulas, y empleado el capital de mi familia;... valiera mas no haber desperado.

P. D. Se nos olvidó decir que enfrente de la botica del desdichado soñador hállase establecida una tienda de drogas; en el principal habita un médico homeópata; y en la puerta de al lado hay una confitería; así como que, para el año próximo sus innumerables compañeros de profesión ejerciente en la misma localidad le han aumentado la contribución.

Otrosi: Que el servicio de las boticas militares ó salamanquinescas vá á hacerse extensivo además de los retirados, á todos los empleados civiles activos y cesantes, sus viudas huérfanos y parientes; y que en algunas grandes poblaciones los municipios piensan establecer boticas municipales para la beneficencia y dependientes de los mismos.

Tableau: que dicen los franceses.

Magnifiquísimo: que decimos nosotros.

A. B.

CRÓNICA.

Hace mas de treinta años, el Sabio Dr. Argumosa escribía lo siguiente: «La Cirujía aun sigue confundida con la barbería y degradada con la superfectación de la cirujía menor.» Y hoy que se ha llegado á conseguir que desaparezcan los Cirujanos de «bota y vacía» que tanto hicieron reír en los pasados tiempos, sin beneficio para la humanidad, algunos ilusos solicitan vuelvan á autorizarse aquellos cirujanos económicos de ciencia, y lo que es peor inician y patrocinan la desgraciada idea, algunos que tienen título de Licenciados ó Doctores en Medicina y Cirujía, y que deben saber que no es posible establecer separación entre la Medicina y Cirujía, y que para cumplir con los deberes que la ciencia y la humanidad imponen, no es bastante conocer la profesión en borroso boceto.

Cuando puede resultar perjuicio para la ciencia ó la hu-

manidad, nunca debe patrocinarse las solicitudes de los que solo atienden á su interés material.

Hemos callado mucho tiempo, no obstante el movimiento que observamos á nuestro alrededor, sin hacer caso de las exposiciones, peticiones y comisiones; porque nos hacen reír; pero ante la posibilidad de que tales desafueros hallen eco en ciertas regiones en virtud de las consabidas influencias, nos limitamos por hoy á manifestar el desagrado, ofreciendo hablar con toda claridad y sin consideración alguna, si llegamos á saber que hay alguna probabilidad de restablecimiento de los *Cirujanos de «bota y vacia.»*

Hemos recibido un elegante folleto, titulado «Leciones de Fisiología general» tomadas de las explicaciones del catedrático de dicha asignatura Dr. D. Federico Gutierrez Jimenez, publicadas por la redacción de la «Clinica» de Granada, y que ha sido puesto á la venta al precio de dos pesetas.

Merece leerse por lo detallado de las 19 lecciones, que pone al corriente del estado actual de dicha asignatura, en la sección indicada.

Instituto Pasteur.—La Comisión nombrada por la Academia de Ciencias de París para examinar el proyecto de creación de un establecimiento destinado á recibir las personas mordidas por los perros rabiosos, ha votado por unanimidad los recuerdos siguientes:

1.º Se creará en París un establecimiento para la curación de la rabia despues de la mordedura, con el nombre de *Instituto Pasteur.*

2.º Este establecimiento admitirá los franceses y los extranjeros mordidos por los perros ú otros animales rabiosos.

3.º Se abrirá en Francia y en el extranjero una suscripción destinada á fundar este Instituto.

4.º El empleo de los fondos se hará bajo la dirección del Comité de patronato.

El Comité lo componen los Sres. Jurien de la Gravière, Bertrand, Pasteur, Vulpian, Richet, Freycinet, Julio Simon, Alfonso de Rothschild, Béclard, Brouardel, Grancher, etc.

Segun noticias de los periódicos políticos, hace tres ó cuatro dias ascendía esta suscripción á mas de 242.000 francos.

Con el propio objeto la Academia Médico-Quirúrgica de Madrid ha nombrado una Comisión, compuesta de los señores Ustariz, Torres, Pulido, Grida y Gomez Pamo, para recaudar fondos, á fin de contribuir á la fundación del Instituto Pasteur.

Nuestra modesta publicación, sin vacilación alguna, se pone á disposición de dichas comisiones, para contribuir á la realización de tan escelente pensamiento.

Tribunal para juzgar las oposiciones á la cátedra de Obstetricia y Patología especial de la mujer y de los niños, vacante en la Facultad de Medicina de Zaragoza: Presidente, D. Francisco Alonso Rubio, Consejero de Instrucción pública; Vocales, D. Francisco Cortejarena, Académico de número de la de Medicina; D. José Andrey y Sierra y don Antonio Gomez Torres, Catedráticos de asignatura igual á la vacante, á quienes por su antigüedad y por ser incompatible D. Juan de Rull corresponde el nombramiento; don Francisco Criado, en representación del claustro; D. Gabriel Alarcón y D. José Sáez, Doctores en Medicina.

Los opositores son: D. Luis Sanchez Fernandez; D. José Sanchez Morate, D. Mariano Sancho Martin, D. Fernando Polo Giraldo, D. Ildefonso Sanz Domenech, D. José Redondo y Lostalé, D. Francisco Blas y Urzola, D. Braulio F. Reino y Gomez, D. Juan Enrique Iranzo, D. Antonio Enrique García Cachazo; los cuales han justificado reunir los requisitos legales exigidos á los aspirantes; D. Leon Corral y Maestro, D. Lope Valcárcel y Vargas, D. Santiago de Rull y Artós, D. Demetrio Rodriguez Fernandez y D. Be-

nigno Morales y Arjona, que les falta acreditar hallarse en posesión de los derechos civiles, cuyo extremo deberán justificar ante el Tribunal y antes de dar principio á los ejercicios.

Vasos linfáticos de las paredes vasculares.—(Année med., séptimo año.)—La distribución de dichos vasos, segun las investigaciones de los Dres Hoggan, es la siguiente: Se encuentran en gran número en la superficie externa de la túnica muscular, entre esta y la túnica adventicia; en las capas intenas de la muscular no existen. Se hallan dispuestas de igual modo en las paredes de las venas gruesas y en las de los linfáticos, que poseen una capa muscular; allí donde esta última falta, se pueden apreciar vasos linfáticos de bastante tamaño esparcidos en plexos por debajo del endotelio, pero sin desaguar nunca en la cavidad de los vasos sanguíneos.

Microbios atmosféricos.—El Dr. Miguel ha hecho varios experimentos muy curiosos sobre la pureza de la atmósfera de alta mar. En un viaje de Rio Janeiro á Burdeos, examinó el aire de alta mar con el objeto de investigar el número de micro-organismos que contenía. De estos experimentos deduce que este aire es mil veces más puro que el del Observatorio de Montsouris de París, y que por tanto, es lógico suponer que este aire, comparable al de las montañas, debe su pureza á la acción de las emanaciones marinas que destruyen estos microbios, siendo por lo tanto el mar una barrera infranqueable para la propagación de las enfermedades contagiosas. La atmósfera de los navíos y embarcaciones no participa de esta pureza, y el confinado en ellos puede llegar saturado de microbios á los puertos. (*Semaine Medicale*, 1884, pág. 90.)

Con sumo gusto nuestro, y seguramente con agrado de nuestros lectores, publicamos el artículo titulado «Sueño fantastico-farmacéutico» con que nos ha honrado nuestro querido é ilustrado amigo Dr. A. B.

Cadáveres piedra.—Según vemos en los periodicos el profesor Angelo Comi, de Roma, ha resuelto esta cuestión que tanto venia preocupando á los hombres de ciencia; pues con aceite de linaza y cloruro de mercurio, hervidos juntos hasta que tomen la consistencia de una pasta tierna, asegura puede conseguirse la petrificación de los cadáveres, sin más que sumergirles en ella, secándoles luego y barnizándoles como se pulimentan los muebles.

Veremos lo que va diciéndose de este adelanto que de seguro, si se realizase, tendría más partidarios que la cremación. (*Del Génio Médico-Quirúrgico*)

En los periódicos madrileños hemos leído la noticia siguiente:

«En el Consejo de Sanidad se ha dado cuenta del expediente instruido á instancia del Dr. Ferran, para que se le permita la libre vacunación con sus caldos anticoléricos.

El Sr. Cadórniga ha pedido que se unan al expediente los dictámenes facultativos que sobre aquel invento fueron emitidos, así por la academia de Medicina como por las comisiones médicas, y que, una vez hecho esto, se impriman los antecedentes para conocimiento de los consejeros.

Así se acordó, y fué nombrada al mismo tiempo una ponencia, compuesta por los doctores Benavides, Letamendi y Capdevila para que dé dictamen.»

Despues de lo ocurrido con el pretendido invento del señor Ferran, durante el pasado año, admira que se intente por segunda vez, continuar los *desastrosos ensayos*. Científicamente es asunto juzgado por las comisiones, por los hombres de ciencia independientes y por la opinión

pública, que con excelente sentido práctico, en general, rechaza lo que se le ofrece á título de ensayos peligrosos con la idea lucrativa.

Tan mal parado quedó el asunto, tanta luz se hizo, que ninguna persona sería debe ocuparse del mismo, en el sentido que pretenden *él* ó los iniciadores.

Las corrientes de libertad ú otra cosa, que en la actualidad reinan, nos hacen temer que se conceda lo que pretende hoy el Sr. Ferran; y lo tememos porque puede dar lugar á un alarmante estado sanitario en la península durante el próximo verano. Sin embargo esperamos que el recto juicio de los individuos del Consejo de Sanidad, se comprobará, una vez más, en esta ocasión, no concediendo lo solicitado, por más que figure en la comisión informadora el Sr. Letamendi, que, á pesar de sus indiscutibles dotes de ilustración y talento, en el pasado verano estuvo algo ligero, mostrando públicamente su entusiasmo y conformidad por dicho asunto. antes de llegar á la prueba práctica y siendo, por lo tanto, simple problema.

Por nuestra parte, estamos dispuestos á combatir lo que consideramos perjudicial para la salud pública.

Nuestro querido compañero D. Pablo Sen, ha trasladado su domicilio á la calle del Coso número 95, principal.

A propuesta del Sr. Ulecia, en la sesión celebrada por el Ateneo Antropológico de Madrid el día 17 del actual, se acordó conferir el título de socio corresponsal de dicho Ateneo á D. Francisco Arpal y Daina, atendiendo á los méritos contraídos en la prensa y en la práctica médica.

Sino estamos mal informados, está mandado que cuando resulta vacante una cátedra, sea provista á la brevedad posible, por el procedimiento, que en turno riguroso, corresponda; y sin embargo, es frecuente observar que trascurren uno, dos ó más años, siendo desempeñadas algunas cátedras por los auxiliares y hasta por los auxiliares de los auxiliares, lo que es con perjuicio de la instrucción y del régimen disciplinario. A propósito recordamos que en la facultad de Medicina de Zaragoza, se dá el caso de continuar sin profesor oficial una cátedra que resultó vacante por defunción del propietario, hace más de dos años. Es cierto que se anunció *muy tarde* la vacante para ser provista por traslación, y no habiendo solicitantes, se anunció á concurso, pero han transcurrido despues algunos meses, y no obstante haber solicitantes, todavía no se ha resuelto. Si reunen las condiciones legales los aspirantes, (por lo visto es dudoso), y por lo tanto continúa sin proveer la cátedra indicada.

Además de no ser legal, correcto ni conveniente tanto retraso, se presta á suponer que las influencias juegan principal papel en tales asuntos, y mucho más observando que á veces se acelera exageradamente la provisión de otras vacantes; y sobre todo merece acerba crítica, porque puede suceder que por vacantes sucesivas, ausencias y enfermedades más ó menos justificadas en la misma facultad, resulte el caso que la enseñanza se dé por una mayoría de auxiliares, que por más ilustrados y competentes que sean, nunca pueden influir moralmente en los estudiantes como los profesores propietarios.

Hay algun medio para remover los obstáculos y dar cumplimiento á las leyes y reglamento, ó hemos de estar sometidos en la enseñanza pública, como en la política, á un caciquismo que nos rebaja, desprestigia y perjudica?

Que contesten los que tienen la sartén del mango, ó el director de Instrucción pública.

Aunque idea antigua, ha sido de nuevo puesto sobre el tapete por Entrikin de Finlay, el tratamiento de la *cogue-luche* por la vacuna. Pasado el periodo febril, con la vacuna, dice que desaparecen los síntomas mas alarmantes, principalmente los nerviosos. Ha vacunado centenares de

niños con buen resultado, y bien merece la atención del mundo médico.

El profesor Scelye de New-York, recomienda contra el reuma agudo el uso interno y externo del aceite de gaultheria, preferible al salicilato de sosa, por ser de acción más rápida y más eficaz, sin presentar algunos de sus inconvenientes,

La señora viuda del Sr. Texidor, que en vida fué Director del Restaurador Farmacéutico, ofrece á los señores suscritores á nuestra Revista, las obras publicadas por su difunto esposo, con una considerable rebaja, á saber: Farmacopea de los Drs. Texidor y Casasa, dos tomos por 80 rs.—Zoología de Texidor; un tomo, 20 rs.—Materia Farmacéutica de Texidor, 20 rs.

Aceptamos, con sumo gusto el ofrecimiento, y esperamos que nuestros compañeros comprarán dichas obras, que tan excelente juicio merecieron á los periódicos profesionales.

Por enfermedad, ha sido concedida *con rapidéz*, por la superioridad, licencia para ausentarse al Decano, por ahora, de nuestra Facultad de Medicina. Con este motivo, el Sr. Rector á comunicado al Sr. Montells, que queda encargado del desempeño de dicho cargo, durante la ausencia del propietario; *pero*, D. Nicolás Montells y Bohigas, no obstante ser el *más* antiguo del Claustro, ha declinado tanto honor alegando que no le es posible por sus muchas ocupaciones. ¿Rodará la bola?

El descubrimiento de los bacilos tuberculosos en la orina es difícil, porque, 1.º, las lesiones tuberculosas permanecen con frecuencia largo tiempo poco extendidas y profundas, de suerte que los focos no se abren y no se vierte su contenido bacilar en la orina; 2.º, la dilución de los bacilos en el líquido urinario es excesiva, mientras que en un esputo los organismos inferiores están agrupados y fijos en la materia glutinosa.

De aquí nace una primera causa de error: se puede no encontrar al bacilo en la orina, aunque el enfermo tenga la tuberculosis urinaria. Mas por el contrario, se puede cometer el error inverso, y á causa de un examen muy superficial tomar por bacilos algunas de las numerosas bacterias que pululan en algunas orinas alteradas. Para evitar en lo posible esta confusión, es preciso llevar más allá de lo ordinario la decoloración de las laminillas por el ácido nítrico. Además, es bueno decantar con una pipeta ó sifón la orina que habia dejado reposar durante muchas horas, y no examinar más que el depósito que permanece en el fondo del vaso.

Con estas precauciones y despues de haber examinado con gran cuidado un buen número de laminillas, es raro llegar á observar la presencia de más de dos ó tres bacilos.

En cinco enfermos de Guyon, Gennes ha encontrado los bacilos en la orina, cuando la cistitis que padecian no iba acompañada de ninguna manifestación tuberculosa en la próstata, en el epidídimo y en el pulmón, lo que ha permitido hacer el diagnóstico exacto y anatomo-patológico de estos casos limitados (Fuyon): los datos de la clínica eran insuficientes.

En suma, en la tuberculosis urinaria como en la del pulmón, la investigación de los bacilos puede prestar grandes servicios: si no se encuentra nada, no se está autorizado para decir que no hay tubérculos; pero la presencia de un solo bacilo, perfectamente demostrado, basta para afirmar sin restricción el diagnóstico. (Gennes-Annales *des maladies org génitu-urin*).

NOTA.—En el número anterior por haberse alterado el orden de las cuartillas, aparece el último párrafo «Si al reconocer la *quina* que nos ocupa» como continuación de la 3.ª muestra y debe entenderse como la terminación de la 2.ª muestra.

REVISTA MÉDICO-FARMACÉUTICA DE ARAGÓN

PERIÓDICO QUINCENAL, CONSAGRADO AL PROGRESO DE LA
MEDICINA, CIRUJÍA Y FARMACIA.



PUNTOS DE SUSCRICIÓN.	SECCIÓN MÉDICO-QUIRÚRGICA.	SECCIÓN FARMACÉUTICA.	PRECIOS DE SUSCRICIÓN.
En la Administración de este periódico, Coso, 61, entresuelo.—En las librerías de D. Julian Sanz, Alfonso I, 20, y en la de D. Cecilio Gasca, plaza de La Seo, 2. La suscripción puede hacerse remitiendo libranzas del Giro mútuo, ó letras de fácil cobro No se admiten sellos de ninguna clase.	DIRECTOR D. FRANCISCO ARPAL Y DAINA. REDACTORES D. Antonino García. D. Juan Lite. D. Pablo Sen. COLABORADORES—Todos los señores suscritores que nos honren con sus trabajos.	DIRECTOR D. RAMON RIOS Y BLANCO. REDACTORES D. Antonio Casaña. D. Ricardo G. Gorriz. D. Joaquín Esteban.	ZARAGOZA.....—Un trimestre 2 pesetas » Un año. 7 » PROVINCIAS...—Un año. 10 » ISLA DE CUBA—Un año. 13 » EXTRANJERO —Un año. 16 » Número suelto, 75 céntimos de peseta. Anuncios y comunicados, á precios convencionales.—Pago adelantado.

La correspondencia científica se dirigirá á **D. FRANCISCO ARPAL.**
 REDACCIÓN Y ADMINISTRACIÓN, COSO, 61, ENTRESUELO.
 Horas de despacho: De DOS á SEIS de la tarde todos los días no festivos.
 La referente á suscripciones y anuncios, se dirigirá á **D. JUAN SANCHO Y SERRANO.**

RESÚMEN.

SECCIÓN MEDICO-QUIRÚRGICA: *Concepto de la vida bajo el punto de vista de la medicina práctica.—Ingertos de piel de ranas.—Teoría general de la nutrición y origen de los fermentos en general.*—SECCIÓN FARMACÉUTICA: *Medicamentos-alimentos.—MEDICAMENTOS NUEVOS.—NOTICIAS CIENTÍFICAS: Sociedad española de laringología, otología y rinología.—Bibliografía quirúrgica.—Publicaciones recibidas.—CRÓNICA.*

SECCIÓN MÉDICO-QUIRÚRGICA.

Concepto de la vida bajo el punto de vista de la medicina práctica.

«Día llegará en que esta palabra vitalidad, podra ser interpretada en su verdadero sentido mecánico etc.»
 «P. SECCHI en su obra «L'unité des forces physiques.—Essai de philosophie naturelle. — Deuxième édition, pág. 588.»

Descubrir un principio fundamental del cual, como causa primordial y suprema, se puedan deducir satisfactoriamente todos los fenómenos del mundo que nos produce y nos rodea, siempre fué el objeto de la filosofía y de los filósofos. Dos caminos se presentan opuestos para llegar al objeto; el idealismo pura inducción y el realismo, el positivismo que establece afirmaciones por deducción. La filosofía de solo palabras, el buscar en las nubes las premisas, confundiendo las palabras con las ideas, es muy característico de la debilidad ó apatía intelectual, y solo suficiente á ofuscar; pero cuando la observación de la naturaleza ha de ser fundamento, cuando el método espermental ha de informar, el camino es costoso y siempre abierto al progreso, hace difícil su recorrido y hasta lleno de contratiempos, muchos de ellos de interés vital individual, porque confundiendo algunos la ciencia con las creencias, infunden temor social y formulan anatemas, y sin embargo la cuestión de saber si una filosofía es atea, es tan estraña como pueda ser para un matemático la de si un triangulo es verde ó rojo (Schopenhauer.)

Sabido es que lo defectuoso é insuficiente de los conocimientos fundados en la simple observación exterior ha dado lugar á toda filosofía, que tiende á producir un saber perfecto y armónico con las leyes del pensamiento, de aquí la distinción del saber en empirico y

filosófico; pero el pensamiento puede ser de dos maneras distintas ó toma por base la percepción, ó como el gusano de seda que se teje su capullo con su propio material, se considera á si mismo intuitivamente, lo que, establece la distinción de la ciencia de observación y la de intuición. Entre esta antitesis ha tenido lugar todo movimiento filosófico. Desde su origen en la antigüedad se caracterizaba por medio de las expresiones de *filosofía del ideal* la de Platon y *filosofía de la abstracción* la de Aristóteles.

La filosofía ideal supone la ciencia acabada y conduce al dogmatismo, supone que empieza por el remate y no atiende á la base. Locke demostró que todas las nociones que sirven de punto de partida á la filosofía están toniadas únicamente de la experiencia y por lo tanto no puede traspasar los límites de esta. Pretender establecer á priori la naturaleza de las cosas partiendo de principios filosóficos, es puro idealismo. Las concepciones no son sino el reflejo de la cosa percibida. La relación de las observaciones y de los hechos nos remontan del conocimiento á los principios, y es el puente que la razón establece entre los hechos y la ley, entre lo accidental y la verdad necesaria y determinada.

Los primeros gérmenes de la ciencia positiva existen en lo que llamamos experiencia, pero ésta no consiste tan solo, como algunos piensan, en el simple amontonamiento de hechos sin plan, consiste tambien en el enlace de estos hechos segun las leyes de la lógica y de la razón. Los hechos no se presentan yuxtapuestos sino en dependencia de las leyes generales que constituyen su principio; como dice el celebre Whewel. «Sin leyes, los hechos no tienen convinación ni relaciones mútuas; sin los hechos nada presentan aquellas de real; solo por su combinación se constituyen los conocimientos.»

El filósofo Cornill, en su obra entre el materialismo y el idealismo, hace ver que la filosofía está pasando una crisis en nuestra época, debido al estado floreciente de las ciencias naturales: Es indudable; con formas, con nombres variados, vemos por un lado la filosofía idealista, por otro la materialista; pero por ambos lados se pueden observar crisis bien distintas que ocasionando explosiones preparan la reunión en una sola filosofía positivista. El materialismo considera las nociones empiricas exteriores bajo un punto de vista parcial; el idealismo considera tambien bajo otro punto de vista parcial las nociones empiricas interiores; ambos creen que son el punto de partida de toda filosofía y que constituyen la verdadera y absoluta esencia de las cosas, y sin embargo en esta oposición, representada por Locke y Fichte, aparece el elemento realista con verdadera capacidad de vida. No vamos á recorrer las

faces de la oposición entablada, es tema basto y asunto por demás conocido, después de todo llegaríamos á sentar afirmaciones de convencimiento general. Por lo tanto nos limitaremos á dejar sentado que la filosofía no podrá ser jamás ciencia natural, aun cuando llegue á abarcar los métodos propios de las ciencias naturales, porque su objeto es más basto, sus límites más extensos y el conjunto del problema que se propone resolver es enteramente distinto. Solo hay de verdad que si continúa menospreciando los resultados de las ciencias empíricas, trabajará en su propia ruina.

Gran número de sistemas se presentan con puntos de contacto vario, pero no merecen consideración; hoy solo hay que atender á los pensamientos que están luchando en pró de lo verdadero y de lo real, y por eso lo único que puede dar satisfacción duradera á nuestras aspiraciones, después de las luchas de nuestra época; es la llamada *filosofía realista*, la que, establece afirmaciones por deducción.

Terminamos estas consideraciones generales, manifestación general de nuestro criterio acerca de la filosofía, y que, hemos creído conveniente exponer, porque el asunto que hemos elegido siempre fué discutido filosóficamente y deseado huir de las esajeraciones indicadas, queremos sea conocida la norma á que ajustaremos nuestras reflexiones al ocuparnos «*Del concepto de la vida bajo el punto de vista de la medicina práctica*».

Con lo manifestado y enfrente de un tema comprendido en las ciencias de observación y experimentales, que exigen estensos conocimientos, no pretendemos hacer un cuadro; trazar un mal boceto es á lo que aspiramos, pero si es cierto que son muchos los escollos y que contamos con escasos conocimientos, llegamos con convencimiento propio y con entusiasmo, y es indudable que *el entusiasmo es fuerza animadora de la sinceridad, y la verdad necesita de él para extender sus triunfos*.

Antes de comenzar á desarrollar el asunto propuesto nos conviene dejar sentado, una vez para siempre, que no es nuestro objeto ocuparnos de las altas concepciones metafísicas, no entraremos con los filósofos en el círculo vicioso en que se encierran, formado por el plagio y la contradicción, pero tampoco pensamos discutir los grandes principios trascendentales, no vamos á combatir el elemento moral, que respetamos y admitimos en toda sociedad, pues para nosotros, como dice D. Manuel de la Revilla: «lo divino, misterio impenetrable eterno, desconocido para la ciencia, vivirá como siempre á vivido en el santuario de la conciencia humana al calor vivificante del amor y de la fé.»

(Se continuará.)

INGERTOS DE PIEL DE RANAS

POR EL

DR. D. ANTONIO MORALES PEREZ

Catedrático de la Facultad de Barcelona.

I.

Tuve conocimiento en el pasado verano de algunos ensayos, llevados á cabo en el extranjero, para *cutizar* superficies cruentas, valiéndose los experimentadores de la piel del dorso de la rana. Poco tiempo después leí un artículo en la *France Medicale*, en que se daban los detalles y el buen resultado obtenido con dicho procedimiento.

A decir verdad, admití con cierta desconfianza dichos experimentos y creí que sería una de tantas tentativas infructuosas para lo futuro, si bien aparecería con visos de verosimilitud el primer hecho, que podía muy bien haber sido falsamente interpretado, atribuyendo al ingerto la

resultante de otras causas que habían influido en la cicatrización. Movíame á este *pesimismo*, el haber ensayado por multitud de medios los ingertos epidérmicos sin haber obtenido resultado alguno favorable. He tenido ocasión de emplear con tenaz constancia los ingertos epidérmicos y dermo-epidérmicos en sujetos de todas edades y condiciones, sacando el *material de implantación* con las precauciones más minuciosas y delicadas: unas veces del mismo individuo y en otras de diferente persona. También he practicado ingertos con piel y mucosa de conejo en quemaduras y en úlceras sin supuración, desinfectando é isquemando escrupulosamente los ingertos; y á decir verdad nunca he obtenido un resultado evidente y claro; teniendo que recurrir á la tintura de yodo y á otros medios para obtener la cicatrización con tejido inodular más ó menos tenso.

Prévios estos antecedentes no es de estrañar mi desanimación ante dicha clase de medios quirúrgicos; más apesar de ello, en el pasado Diciembre vino á consultarme una mujer de unos cuarenta años de edad, próximamente, constitución regular; temperamento linfático-tórpido, de oficio peinadora, la cual sufrió una quemadura arreglando una lámpara con espíritu de vino. Las lesiones consistían en lo siguiente: destrucción de la piel de casi todo el dorso y partes laterales del dedo medio de la mano derecha y una quemadura ampollosa de irregulares formas y no muy extensa en el anular inmediato. La enferma se curó con un unguento y como le produjera grandes dolores, vino á consultarnos tres ó cuatro días después del accidente. Había mucha supuración y pusimos el linimento oleo-calcáreo y algodón salicilado, sin que se obtuviesen otras ventajas que la de disminuir la secreción purulenta.

Los dolores eran intensos y preveía yo que al formarse la cicatriz—si llegaba á obtenerse—el dedo había de quedar como enfundado en un estuche inodular é inestensible, sin movimientos articulares y propenso á ulcerarse al menor roce ó contusión que sufriera. En este caso la pobre mujer, tendría que renunciar á su oficio, lo cual sería verdaderamente lastimoso no teniendo otro medio de vivir. Ante dichas circunstancias le propusimos á la enferma los ingertos de piel de rana; cuya operación le causó profunda extrañeza y se decidió por ella con mal disimulada repugnancia.

Se trajeron tres ranas de regular tamaño y apliqué tres ingertos cuadrangulares de dos centímetros de latitud por tres de longitud sobre el dorso y partes laterales del dedo medio, colocando encima algodón hidrófilo, ligeramente embadurnado con una vaselina muy yodofórmica. Las quemaduras del dedo anular se habían curado, cortando las ampollas por un sólo punto para dar salida á la serosidad, aplicando el epidermis como capa protectora, y encima el linimento oleo-calcáreo en un principio y después la vaselina yodofórmica.

Transcurrieron cinco días; al cabo de los cuales, levanté el apósito con las precauciones necesarias, y observé que los ingertos estaban adheridos á excepción de dos porciones de un centímetro cuadrado: una en la parte anterior, y otra en la lateral.

Se limpió bien la región y se curó con vaselina yodofórmica y algodón hidrófilo.

A los dos días, nueva aplicación de dos ingertos en los puntos que quedaban al descubierto. Cinco días después, adheridos. La cura consistió en algodón hidrófilo y un vendotele contentivo.

Después de algunos días, pude observar que el epidermis con el pigmento verde-negruczo del ingerto, se deseca, desprendiéndose en escamas muy parecidas á las que se desprenden después de la escarlatina, quedando una cicatriz blanca y muy delgada, la cual va tomando el tinte rosáceo pálido á medida que pasa más tiempo.

En resumen: que la enferma pudo obtener una cicatriz muy elástica, sin que le moleste en lo más mínimo para el completo funcionalismo del movimiento de las falanges; notándose la línea de los ingertos.

En la actualidad tengo un enfermo en tratamiento, cuyos resultados publicaré en unión de otras observaciones clínicas que pueda reunir.

II.

Pocas reflexiones clínicas voy á exponer referentes á

esta clase de ingertos; mas no puedo pasar por alto, el indicar, que si los ingertos de rana dan mejor resultado que los hasta el presente empleados por la generalidad de los profesores, débese seguramente, á que en los animales de sangre fria la vida tiene un carácter orgánico más descentralizador que en los séres de sangre caliente, en los cuales la vida tiende más á la centralización.

A medida que se desciende en la escala zoológica, parece que la *federalización ó cantonalismo orgánico* vienen á ser un hecho, como garantía para la nutrición y crecimiento, así como también para multiplicación de las especies. La manera como vive el *rotífero*, el modo de vivir de los *animales invernantes*, la forma como se multiplica la *estrella de mar* y otros séres de la generación escipara, son motivos suficientes para explicarse la manera como los ingertos pueden adherirse por tardar mucho tiempo en perder su vitalidad, al contrario de lo que acontece con partículas orgánicas, procedentes de animales de sangre caliente, las cuales, á poco de separarse del sér de quien formaron parte, vienen á constituirse en un verdadero *caput mortuum*, sin propiedades adhesivas de ninguna especie.

Creo que sería conveniente hacer ensayos en este sentido, y ya algunos médicos extranjeros han intentado ingertos con otros animales de sangre fria.

Sería muy conveniente, que en nuestro país se experimentara esta clase de medios quirúrgicos que abonan la razón y la clínica, dándome por muy contento, si mi humilde voz tuviese eco entre nuestros compañeros.

Barcelona 9 de Marzo de 1886.

(Revista médica de Sevilla.)

TEORIA GENERAL DE LA NUTRICIÓN Y ORIGEN DE LOS FERMENTOS EN GENERAL.

A propósito de la discusión sobre las ptomainas y de su papel patológico, el Dr. Béchamp, ha hecho en la Academia de Medicina de París, en la sesión del 30 de Marzo último, una larga comunicación cuyas conclusiones son las siguientes:

1.^a El interior de los cuerpos vivos no es una cosa pasiva comparable á un vaso lleno de materiales fermentescibles y no hay primitivamente gérmenes morbíficos en el aire.

2.^a El organismo vivo lo es en todas sus partes, no á causa de cualidades ocultas, sino á causa de estar formado por elementos anatómicos vivos, que son los microzimas.

3.^a El organismo no contiene gérmenes de microbios atenuados, latentes ó manifiestos, extraños á él. En cambio, los microzimas de las distintas regiones en ciertos casos se convierten en lo que impropiamente han llamado microbios.

4.^a El cuerpo vivo no es refractario á la introducción de los microorganismos del exterior, pero, gracias á los microzimas, realiza el conjunto de las funciones que resisten á la muerte.

5.^a Los microzimas *ab ovo* explican los fenómenos químicos é histológicos de la organización durante el desarrollo del organismo.

6.^a Los microzimas cambian de función al mismo tiempo que las células de los órganos.

7.^a Durante estos cambios, los microzimas son morfológicamente semejantes, pero su composición cambia á la par que sus funciones.

8.^a La evolución funcional cambia de composición los microzimas, porque estas diferentes especies de células en los órganos, se nutren y segregan productos diferentes con los mismos materiales nutritivos.

9.^a Los microzimas de una parte separada del organismo pueden, por evolución, convertirse en vibriones, ya en un medio de cultivo apropiado, ya en la misma parte separada. Este solo hecho destruye por su base el sistema microbiano.

10. Fisiológicamente, el organismo sano es aquel cuyos microzimas no han sufrido alteración.

11. Los microzimas de cualquiera región pueden experimentar la evolución vibrioniana.

12. En las pústulas, humores, flemones, etc., cuando los microzimas pululan, provienen de la fusión de las células.

13. Los microzimas pueden de esta manera y bajo las más variadas influencias, experimentar en sus funciones un nuevo modo de ser, lo cual es la causa de estar dotado de tal ó cual temperamento, predisposición, etc.

14. Por la razón indicada los microzimas pueden hacerse morbosos.

15. Los microzimas de una morbosidad determinada pertenecen á un orden de tejidos ó de órganos sin que los pertenecientes á órdenes de tejidos distintos se hagan también morbosos.

16. Los microzimas morbosos de las enfermedades contagiosas, infecciosas ó purulentas, pueden transmitir de modos distintos, su estado á los microzimas de igual orden en el organismo sano.

17. Los microzimas morbosos pueden ser cultivados como los microzimas sanos.

18. Los microzimas morbosos de una especie animal pueden no ser capaces de transmitir su morbosidad á los microzimas de igual orden de un individuo de otra raza de la misma especie y de la misma edad. Pero pueden comunicar igual enfermedad á individuos más jóvenes de esta raza.

19. Los microzimas de dos especies animales más ó menos lejanas, no son necesariamente idénticos en su funcionalismo. Por eso los microzimas morbosos que comunican la enfermedad á una especie pueden no comunicarla á otra.

20. Por regresión ó de otra manera las diferentes formas de bacterias procedentes de la evolución de los microzimas pueden volver á su forma inicial, algo modificada, de microzimas, pero entonces la morbosidad adquirida puede desaparecer.

21. Después de la muerte los microzimas morbosos pierden el poder adquirido y se hace de los microzimas atmosféricos, de las aguas, del suelo, etc., en una palabra, inofensivos.

22. Los microzimas morbosos pierden también su morbosidad por medio de ciertos cultivos ó bajo ciertas condiciones de temperatura; es lo que se llama atenuación de los virus.

23. Resulta de los dos últimos hechos que sólo accidentalmente los microzimas morbosos se encuentran en el aire.

24. Los microzimas del tubo digestivo representan esencialmente los microzimas de los alimentos digeridos.

25. Los microzimas morbosos pueden volverse sanos.

26. Hay que distinguir las enfermedades realmente parasitarias de las enfermedades producidas por los microzimas.

27. Los antisépticos son útiles, no para impedir la nocividad de los pretendidos microbios atmosféricos, sino para suspender la evolución funcional morbosa de nuestros propios microzimas.

SECCIÓN FARMACÉUTICA.

TERAPÉUTICA

MEDICAMENTOS—ALIMENTOS POR EL DR. POL VERNON.

Llamanse así los agentes que suministran á la sangre los elementos necesarios para reparar las pérdidas morbidas y restituyen, bajo un pequeño volúmen, á la nutrición, una poderosa energía.

Reconstituyentes tónicos, analépticos por excelencia, los medicamentos-alimentos están indicados en las anémias y en todas las formas de debilitamiento orgánico. Constituyen la base de la medicación antiséptica, hasta que se descubra un medio de matar el bacilo de Koch, admitiendo que sea este la causa (y no el efecto) de la tisis, *quod est demonstrandum*.

Luchan además, los alimentos-medicamentos contra las dispepsias y la atonía gastro-intestinal; evitan el peligro inherente á la diabétes y caquexia, vencen el de-

bilitamiento nervioso, porque renuevan la masa de la sangre, el mejor antiespasmódico, el *moderator nervorum* por excelencia. En las convalecencias, en las enfermedades procedentes de la miseria fisiológica (escrófula, raquitismo, escorbuto) en los embarazos repetidos, los amamantamientos prolongados, debe recurrirse á esos agentes de rápida reconstitución, so pena de las más graves consecuencias en el porvenir.

Examinaré hoy algunos de esos agentes, empleados en la práctica médica: el aceite de hígado de bacalao, la carne cruda, los extractos de carne, la sangre, las peptonas, el polvo de carne.

El aceite de hígado de bacalao que ha gozado y goza de tanta boga, exige para asimilarse una fuerza digestiva que raramente poseen los enfermos condenados á la medicación analéptica. Es mal tolerado, por sus materias grasientas que enfartan los quilíferos, sublevan el estómago y obran en el intestino tan susceptible de los tísicos, como un purgante aceitoso. De diez veces, nueve, se ve obligado el médico á renunciar al aceite hígado de bacalao por los vómitos, la diarrea, la anorexia que determina. Es, además imposible en el verano y en los países cálidos, donde está sin embargo tan indicada la medicación reconstituyente.

La carne cruda repugna á muchos estómagos y destruye, por las náuseas que ocasiona, el más precioso de los reconstituyentes el apetito! Puede transmitir la ténia y probablemente también la tuberculosis, máxime en esos individuos *minoris resistentia* á quienes se aplica generalmente la medicación carneada.

Aplicase á esas jaleas y extractos de carne, tan preconizados por la publicidad, lo que, con razón decía del caldo un fisiólogo alemán; «Bajo el punto de vista nutritivo, son flores perfumadas, madonas de Rafael, sinfonías de Beethoven.» Lo cual significa que, como productos alimenticios, son simples expedientes, sin valor analéptico, simples excitantes de la mucosa gástrica ó á lo sumo peptogénos, según la expresión científica de Corvisart.

La medicación por la sangre caliente en los mataderos pertenece á esas prácticas populares asquerosas, si bien seculares. La sangre, caliente ó secada, tomada en polvo no es nunca digerida y su acción dinámofora es casi nula.

La medicación por las peptonas, no es mucho mejor cuando ménos como alimento propiamente dicho. En efecto en vez de despertar las fuerzas de la nutrición, la paralizan, porque esas preparaciones ya digeridas, no exigen ningun esfuerzo mecánico ó químico del tubo digestivo y es sabido que la función hace el órgano: este decae cuando se aniquila aquella. Solo se justifica, pues el empleo de las peptonas, en los casos de lesiones graves del aparato digestivo, cuando sus funciones profundamente alteradas, como en el cáncer, la cirrosis etc., no le permiten dar á la economía los elementos nutritivos indispensables. Por otra parte, las Peptonas, aun de calidad superior, se descomponen con la mayor facilidad y sufren la fermentación amoniacal, por la gran cantidad de azoe albuminoide que contienen.

Réstame hablar del polvo de carne, esa importante conquista de la terapéutica moderna: Bien preparado, representa por lo ménos cuatro veces su peso de carne cruda. Por el conjunto de los elementos que le componen (fibrina, albumina, cloruros, fosfatos,) por su forma condensada y su extrema división molecular, merced á la cual los principios constituyentes de la carne muscular, se hallan presentados al estómago en condiciones las más favorables á su asimilación, debe considerarse el polvo de carne como el más perfecto agente de *renutrición*.

Enfin: al contrario del aceite de hígado de bacalao, de la sangre caliente ó secada y aún de las peptonas, es

absorbido y digerido sin la menor repugnancia; alimenta sin vómitos ni diarrea. Ahora bien, es indispensable para ello.

- 1.º Que no tenga olor rancio ni sabor desagradable.
- 2.º Que sea de indefinida conservación é inalterable.
- 3.º Que esté puro de toda mezcla agena y no contenga cuerpo grosiento. Enfin, que no deje ver al microscopio más que fibras musculares, todo lo cual constituye el criterium obligado de una peptonización rápida y perfecta. Tales son las condiciones esenciales que debe reunir un polvo de carne.

De todos cuantos he empleado en mi práctica médica, solo conozco uno que, despues de un examen químico y numerosos experimentos clínicos, pueda declarar superior bajo todos conceptos. Es el conocido con el nombre de polvo de Carne Rousseau. Admirablemente tolerado por las personas más delicadas, es el mejor para llegar á lo que el profesor Debove llama la *super-alimentación*. Es el rey de los medicamentos-alimentos, el histogénico de primer orden, el que más fácilmente hará carne. Jamas quedarán defraudadas las esperanzas del médico en su fuerza curativa, ya se trate de mejorar el órgano, aumentar las fuerzas, ya tenga que luchar contra las diatesis y enfermedades de caquexia.

A los que conserven la menor duda, diré, simplemente: «Ensayen el polvo de carne Rousseau en un tísico aunque tenga el intestino deteriorado y sean dudosas las funciones gástricas.» Así juzgarán de los resultados obtenidos y de los que, á *fortiori* pueden esperarse de tan enérgica preparación.

(*Journal de Médecine de Paris.*)

10 de Diciembre de 1885.

MEDICAMENTOS NUEVOS.

NUEVOS MEDICAMENTOS Y MODO DE ADMINISTRARLOS.

Acido ósmico (per-óxido de osmio.—Al interior en dosis de 0,001 gramos varias veces al día. En inyección; solución al 1 p. 100. Debe reponerse en frascos oscuros.

Agaricina.—Al interior en dosis de 0,005 á 0,01; la mejor forma es la pilular y adicionada del polvo de Dower.

Aloina.—Al interior, con ventaja la forma pilular y en dosis de 0,10 á 0,25 gramos.

Antipyrina.—Al interior en dosis de 3 á 5 gramos para los adultos y en tres dosis con una hora de intervalo de una á otra toma. Para los niños, se administra en dosis de á decígramo por cada año que tengan.

Alcanfor monobromado.—Al interior como calmante é hipnótico, dosis de 0,10 á 0,50; forma capsular. Da muy buenos resultados en el *delirium tremens* en cantidad 2 á 3 gramos al día.

Cannabina.—Al interior y en polvo á la dosis de 0,05 á 0,10 gramos. Mejor si se mezcla con café tostado. M. Merk, prepara y aconseja una trituración al 10 p. 100 que se toma á razón de 0,50 á 1 gramo de principio activo.

Cáscara sagrada.—Se usa en polvo ó en extractos generalmente en píldoras. El polvo á la dosis de 0,25 á 0,75 gramos; el extracto fluido de 0,50 á 1,50 gramos.

Cocaína.—Es más frecuente el uso externo que el interno. En forma de pomada se prescribe el clorhidrato á la dosis de 5 p. 100 del escipiente empleado; este generalmente es la vaselina. Usase también en solución al 2 p. 100.

Colocyntina.—Al interior en dosis de 0,10 á 0,14

gramos, forma pilular. En inyección sub-cutánea en cantidad de 0,01 á 0,2 gramos.

Convallamarina.—Al interior en dosis de 0,05, cada dos horas, hasta 1 gramo en veinte y cuatro.

Evonymina.—Al interior en dosis de 0,10 á 0,40 forma pilular y asociada al extracto de belladona ó de beleño.

Hamamelis de Virginia.—Se administra generalmente en tintura y á la dosis de 5 á 10 gotas al día.

Helleboreina.—Al interior en dosis de 0,01 á 0,02, cuatro ó cinco veces al día; forma pilular ó en julepe gomoso.

Hypnona.—Uso interno, en cápsulas y mezclada con aceite ó éter.

Homatropina (bromuro).—Se prescribe á las mismas dosis que la atropina.

Hydrastis canadensis.—Tónico antiperiódico, se administra en extracto fluido á la misma dosis que el extracto de quina.

Kairina.—Antitérmico: 0,50 á 1,00 por dosis de 0,25 cada hora.

Nitrito de amilo.—De 1 á 2 gotas en inhalación.

Nitroglicerina.—Muchas veces al día en solución alcohólica ó aceitosa en la dosis de 0,0002 á 0,001 gramos. Las píldoras de Martindale, cuyo escipiente se compone de manteca de caco y azúcar, contienen una milésima de grano; dosis de 1 á 2. Rossboch disuelve 0,10 gramos de nitroglicerina en el éter é introduce la solución de 200 gramos de una mezcla de 2 partes de chocolate en polvo y 1 de goma arábica. Esta mezcla la divide en 200 pastillas, que cada una contiene 0,0005 de nitroglicerina.

Oxalato de cerio.—Recomendado contra la coqueluche, á la dosis de 0,05 á 0,15.

Paraldehdo.—Medicamento hipnótico á la dosis de 2 á 4 gramos.

Picrotoxina.—0,008 á 0,01 en solución acuosa.

Piscidia erythrina.—Se usa en tintura alcohólica y en extractos, el procedente de la corteza, á la dosis de 3 á 6 gramos en las neuralgias crónicas.

Pyridina.—Se usa en inhalaciones contra el asma.

Quasina.—En dosis repetidas de 0,00025 gramos.

Salicilato de bismuto.—En píldoras, á la dosis de 0,30 á 0,50 gramos. En la fiebre tifóide, en hostias Lilmousin, á la dosis de 10 á 12 gramos al día.

Sulfato de quinidina.—Administrado como el sulfato de quinina á la dosis de 0,30 á 1 gramo.

Sulfato de sparteina.—Medicamento cardíaco, se da en porción ó en píldoras á la dosis de 0,05 á 0,10 gramos.

Sulfato de thallina.—En solución acuosa á la cual se mezcla un edulcorante ó vinos y á la dosis de 0,25 á 0,50 gramos.

Tannato mercurioso.—Tres veces al día y en cápsulas, á la dosis de 0,10 gramos.

Tartrato de quinolina.—Antiséptico, antitérmico, al interior y en forma capsular, á la dosis de 0,56 á 1 gramo; al exterior en gargarismos y en polvos dentríficos.

Terpina.—Cuerpo cristizable y blanco, insoluble en el agua, pero soluble en el alcohol. Se emplea principalmente en las enfermedades de los riñones y de la vejiga á la dosis de 1 á 3 gramos al día en hostias Lilmousin.

Terpinol.—Líquido muy fluido, insoluble en todos los escipientes. Se da en forma capsular, á la dosis de 0,50 á 1 gramo.

Urethana.—Medicamento hipnótico; no tiene la acción de los hipnóticos clorados sobre la circulación y la respiración. Dosis de 1 á 4 gramos para los adultos.

(*Journ de Ph.—Alg-Larr.*)

NOTICIAS CIENTÍFICAS

El doctor Sloan (*Le Progreso Medical*) elogia mucho el aceite de *eucalyptus globulos* despues del parto, para prevenir la infección puerperal, recomendándolo muy particularmente en los casos de postración nerviosa tan comun en las primíparas, y recomienda dicho aceite al interior á la dosis de 1 á 2 gramos, en una posición neurosténica la que tambien se prescribe, en proporciones convenientes, la tintura nuez vómica, y aun el sulfato de quinina si la infección amenaza, pudiéndolo emplear tambien con el cocimiento de aristoloquia y jarabe de artemisa, cuando se suprimen los loquios, aconsejándolo tambien para lociones é inyecciones vaginales, mezclándolo con cocimiento de quina ó el agua fenicada.

* *

Piridina en el asma.—En seis diferentes casos de asma, el Dr. Neff ha empleado la piridina con éxito, cualquiera que fuese la causa determinante, bronquial, cardíaca ó renal. Parece que no sólo aniquila el paroxismo, sino que tambien previene el acceso en cierto grado. Como es irritante para las mucosas, el autor la emplea del modo siguiente: se coloca al enfermo en una habitación pequeña, y á cierta distancia se dispone un vaso en el cual se vierten 30 ó 40 gotas de piridina. Se renueva esta cantidad, si es necesario repetir las inhalaciones, á los 30 minutos; pero generalmente el alivio se deja sentir pasados de uno á cinco minutos.—(*Med. record.*)

* *

En nuestros colegas extranjeros, especialmente americanos, se comenta muy favorablemente el descubrimiento en las Indias británicas de una flor sacarina, producida por un árbol, el *mahona* ó *mohola*, muy abundante en la región meridional del Indostán y en las partes septentrionales vecinas del Himalaya. Esta flor tiene un sabor azucarado, análogo al del maná, y da la mitad de su peso de azúcar puro. El árbol, que adquiere un gran desarrollo, produce anualmente, por término medio, 1.000 libras de flores, lo que representa 250 kilos de azúcar puro.

* *

La etoxicafeina.—El Sr. Dujardin-Beaumetz ha presentado á la Sociedad de Terapéutica de París una muestra de uno de los derivados de la cafeina, la *etoxicafeina*, sustancia que á la dosis de 50 centigramos produce en el hombre vértigos con lipotimias, semiembriaguez y náuseas.

En los casos de hemicránea una poción con 25 centigramos de etoxicafeina y otros 25 de salicilato de sosa, tomada de una vez al principio de los accidentes, detiene la evolución de los fenómenos dolorosos. Desgraciadamente la etoxicafeina tiene el inconveniente de producir cierto dolor en el estómago, para evitar el cual debe añadirse á la poción un centígramo de coquina.

* *

El Dr. Kaegler aconseja el uso tópico de la resorcina contra la erisipela:

De:

Resorcina. . . . 5
Vaselina. . . . 20 } gramos.

m. para friccionar la parte enferma, segun el autor la inflamación desaparece en el término de treinta y seis horas. La fórmula ha pasado por Andalucía.

* *

Un parto durante el estado hipnótico.—Trátase de

una mujer de 26 años, primípara, llegada á la clínica del profesor Braun, en Setiembre de 1885 en el octavo mes de su preñez. Hasta entonces se había encontrado siempre bien sin presentar trastornos nerviosos hasta en su preñez. Uno de los concurrentes que había asistido largo tiempo á las lecciones del Sr. Charcot emitió la idea de que esta persona podía sumirse fácilmente en el estado hipnótico. En efecto, haciéndole fijar la bola brillante de un termómetro se provocó inmediatamente la crisis, cayó de espaldas y perdió el conocimiento y la sensibilidad. Repitióse á menudo el experimento siempre con éxito rápido. Los latidos fetales no sufrieron cambio alguno. Para despertar á esta mujer se necesitaban excitaciones muy vivas; pero jamás, al despertar, se quejaba sino que se entregaba á un sueño dulce y tranquilo.

Los signos precursores del parto se presentaron en la noche del 30 al 31 de Octubre. El feto presentábase en segunda posición de vértice, con la cabeza en medio de la pélvis, el polo inferior del huevo en el orificio externo de la matriz, el cual era permeable á dos dedos. A las ocho de la noche el orificio estaba débilmente dilatado. Los dolores eran poco intensos pero prolongados y separados sólo por cortos intervalos. Rompieron la bolsa de las aguas con lo que los dolores se hicieron más vivos y continuos, agregándose los calambres. La mujer lanzaba gritos violentos y pareciendo indicados los narcóticos, se pensó en provocar el hipnotismo. El estado de agitación de la parturienta era tan grande que fué difícil hacerle fijar la vista sobre la bola del termómetro; con todo, se logró y al momento cayó sin conocimiento. Eran las once menos cuarto.

A partir de este momento, los dolores se espaciaron, pero al mismo tiempo se hicieron más energicos. La paciente parecía insensible á estos dolores; empero contraía ligeramente los miembros de la izquierda, agitaba la cabeza como impaciente, arrugaba su frente y lanzaba gemidos. En el intervalo de los dolores, el sueño era absolutamente tranquilo.

A consecuencia de la actividad de los dolores, no se tardó en obtener un resultado sensible en la dilatación del cuello y en la progresión de la cabeza.

A las once y cuarto había ya nacido el feto, que era una niña de 2.300 gramos que lloró en seguida vigorosamente. La presión abdominal obraba con una energía poco común. La placenta fué arrojada á la vagina al 14.º dolor tan sólo, en tres cuartos de hora.

Despertaron á la madre, que se mostro pasmada de la conclusión del parto; había perdido todo recuerdo desde el instante en que se fijó en la bola brillante. Luego se durmió y descansó tranquilamente hasta la mañana. El puerperio fué normal.

También en otros dos casos la hipnotización ha dado iguales resultados, aunque no tan rápidamente.

(Vien. med. Woschesch.)

DOS PALABRAS SOBRE HARINAS.

Justamente considerada como artículo de primera necesidad y por lo tanto de consumo continuo, la harina ha sido y es objeto por parte del falsificador, cuya codicia ha llegado á escitar de tal manera que, son muchas en número las adulteraciones que la química nos señala, mereciendo contarse entre ellas, las harinas averiadas y hasta las que son impropias para la panificación y decimos esto porque si bien es cierto que estas últimas se encuentran exentas de materias extrañas, también lo es que no poseen ninguno de los elementos que las constituyen en las proporciones convenientes para que el pan que con ellas se obtenga constituya por sí solo cual se hace indispensable

un alimento completo; porque sabemos muy bien que los elementos azoados neutros ó sea la albúmina, fibrina, caseína y glutina que la harina contiene, constituyen los únicos principios asimilables por tener una composición idéntica con los principios asimilables que conocemos con estos nombres; por otra parte las materias *grasas*, *seculentas* y la *glucosa* proporcionan los materiales necesarios para la combustión, que es la que mantiene el calor animal y por último el *fosfato de cal* como sal inorgánica que domina en nuestro sistema óseo contribuyen á su formación. Segun esto, es una circunstancia esencialísima que la harina contenga los principios mencionados en cantidad suficiente para la formación del pan como base principal de nuestra alimentación y especialmente de aquellas clases menos favorecidas por la fortuna, en cuyo sencillo régimen alimenticio la carne muscular entra por poco ó no figura para nada por verse precisadas á considerarla cual otro artículo de lujo, siendo en estas á donde la deficiencia, en principios nutritivos, en material tan importante puede prestarse á fatales consecuencias; y como precisamente estas clases de la sociedad son las más expuestas á emplear para su consumo las harinas que nos ocupan, de aquí el que no podamos menos de considerar como dignas de censura la conducta del comerciante que guiado solo por la idea del lucro, muestra particular empeño en hacer pasar como útiles para la panificación las harinas que no lo son; dejándose sentir, dadas las varias suertes de harinas que se elaboran, con los aparatos perfeccionados puestos en uso, la necesidad de que de una manera manifiesta se de á entender á las *clases menos acomodadas* de la sociedad, en que suerte podran encontrar el alimento que buscan, á cuyo fin sería conveniente que se expendieran bajo esas dos denominaciones de harinas útiles para la panificación y la de impropias para este objeto, esto es, con destino á otros fines diferentes. Estas y otras consideraciones que no anotamos nos han sugerido como consecuencia del reconocimiento que hemos practicado con dos suertes de harinas comprendidas en el último de los grupos mencionados.

Ambas á dos difieren poco en sus caracteres físicos; su color blanco mate, granujientas, asperas al tacto, con numerosas y pequeñas partículas pardo-rojizas, más abundantes en una muestra que en la otra, por cuya circunstancia resulta de un tinte moreno más pronunciado; comprimiéndolas entre los dedos se disgregan completamente. El microscopio y los reactivos (segun procedimientos de todos conocidos) nos han demostrado que estaban constituidas únicamente por harina de trigo, sin mezcla de otras harinas, fecula y materias minerales; en vista de esto se procedió á dorar el *gluten* al estado seco, por ser el único medio práctico que permite apreciarlo con toda exactitud, para poder deducir el verdadero valor de una harina comercial, resultandonos 3,802 por 010 para la primera muestra; y 4,517 por 010 para la segunda; cifras que á lo más representan un tercio de los principios nutritivos que debe contener una harina de buena calidad. Unido este resultado al obtenido con el empleo del aleurómetro de Mr. Roland y el apreciador Robin y hecha la oportuna separación entre el *almidón* y el *salvado* que las muestras contienen podemos deducir que la mejor de ellas es una harina de tercera clase impropia para satisfacer los usos ordinarios de la vida; siendo por lo tanto menos apta la otra muestra que en su mayor parte esta constituida por salvado remolido.

RICARDO J. GÓRIZ.

SOCIEDAD ESPAÑOLA

DE LARINGOLOGÍA, OTOLOGÍA Y RINOLOGÍA

Comisión para el año 1886 á 1887.

Habiéndose constituido en esta Capital una Sociedad para el fomento de las especialidades referentes á las afecciones de la laringe, de los oídos y de la nariz, análogos á las que con igual carácter existen en otras naciones, la Comisión que suscribe, nombrada para

organizar las sesiones correspondientes al presente año, cree de su deber hacer público que la 1.^a serie se celebrará durante el próximo mes de Mayo, desde el día 24 al 29. Dichas sesiones tendrán lugar en uno de los salones del gran *Establecimiento terapéutico* que posee el Doctor Numell, (Rambla de Estudios, núm. 9.) á las 9 de la noche.

Las condiciones de ingreso y cuanto se refiere al Régimen de la Sociedad deberán ajustarse á lo preceptuado en el Reglamento que se acompaña.

Todos los profesores en Medicina y Cirujía que deseen hacer peticiones de ingreso ó remitir trabajos, etc., deberán dirigirse al doctor D. Pedro Verdós, que vive en la calle de Caspe, núm. 71, piso 1.^o

La Comisión suplica encarecidamente á los periódicos profesionales y en particular á los dedicados á las especialidades que la Sociedad cultiva, que se sirvan reproducir la presente circular y, si posible fuese, el mismo Reglamento.

Barcelona 31 Marzo de 1886.—Luis Suñé.—Pedro Verdós.—Agustín Basols.—Rafael Ariza (Madrid).—Ramón de la Sota (Sevilla).

RECLAMENTO.

Art. 1.^o Esta Sociedad tiene por objeto el estudio teórico-práctico de las especialidades médicas que le dan nombre.

Art. 2.^o Para llenar el referido objeto celebrará trimestralmente una serie de sesiones, que no excederá de ocho, en las que tratará:

- 1.^o Del nombramiento de socios.
- 2.^o De la correspondencia recibida.
- 3.^o De los trabajos presentados, que serán discutidos por riguroso turno de presentación.
- 4.^o De los enfermos, instrumentos y preparaciones que se presenten.
- 5.^o De las cuestiones administrativas.

Art. 3.^o La época en que deberán celebrarse las sesiones y la disposición de cuanto á ellas concierne correrá á cargo de una Comisión compuesta por tres individuos de la localidad y dos auxiliares de otras provincias. Esta Comisión será renovada cada año y estará encargada de recibir las peticiones de ingreso, y de custodiar todo lo concerniente al Archivo y Tesorería de la Sociedad.

Art. 4.^o La Presidencia de las sesiones se conferirá por suerte entre los asistentes á cada una de ellas. Será Secretario el individuo más joven de la Comisión.

Art. 5.^o Para ser Miembro de la Sociedad se requiere:

- 1.^o Ser profesor en Medicina y Cirujía.
- 2.^o Dirigir una petición á la Comisión ó ser propuesto por uno de los miembros de la Sociedad.
- 3.^o Mandar un trabajo teórico ó práctico, sobre cualquier punto de las especialidades que la Sociedad cultiva.

Art. 6.^o Los Socios se dividen en dos clases: Nacionales y Extranjeros. Unos y otros gozarán de iguales derechos.

Art. 7.^o Todos los Socios vienen obligados á satisfacer la cuota de 10 pesetas, aparte de los derechos de entrada que serán de 15 pesetas. Todos los que ingresen antes de la primera serie de sesiones estarán exentos del pago de la cuota de entrada.

Art. 8.^o El producto de las cuotas, derechos de ingreso y donativos que acaso se hicieren á la Corporación se destinarán al sostenimiento de la misma y á la publicación de los trabajos leídos en las sesiones.

Art. 9.^o La publicación de los trabajos leídos en la Sociedad será llevado á cabo por la Comisión si los fondos con que cuente la Corporación lo consienten.

Art. 10. Ninguno de los trabajos leídos en la Sociedad podrá exceder de 16 páginas en cuarto español, ni los trabajos orales podrán durar más de 30 minutos.

Art. 11. Todos los acuerdos de la Corporación serán siempre tomados por mayoría entre los que asistan á cada sesión.

Art. 12. Será separado de la Sesión el individuo que dejare de satisfacer las cuotas correspondientes.

BIBLIOGRAFÍA QUIRÚRGICA.

Lecciones de patología quirúrgica, tomadas de las explicaciones del Dr. D. Juan Creus, catedrático de la asignatura en la Universidad central, por el alumno D. Antonio Fernandez.—Victorio y Cociña, en el curso de 1885 á 1886.—Se ha publicado un cuaderno de 256 páginas, que se vende al precio de 5 pesetas en Madrid y 6 en provincias, en la librería de J. J. Menendez, Atocha 29 ó pedido al autor, Carrera de San Jerónimo, 38, 3.^o izquierda. Esta en prensa el 2.^o cuaderno.

* *

El estado actual de la cirugía, es tal que á los conocimientos anteriores agrega lo que constantemente aporta el progreso, y es tanto el material de estudio, que difícilmente se puede, por primera lectura de lo publicado adquirir el conocimiento completo. Ante este estado, es preciso sintetizar, sin dejar de estudiar cuanto es conocido cuanto se hace y experimenta, ya en la propia nación, ya en el extranjero. Esto es lo que hacen los buenos maestros, y entre los Españoles, sin duda alguna, el Dr. Creus, catedrático de la Facultad de Madrid, se distingue en primera fila. Y siendo la obra que ha comenzado á publicar el Sr. Fernandez-Vitoria, copia fiel de las explicaciones de dicho maestro, es indudable que reúne las condiciones para adquirir conocimientos exactos, precisos y completos de patología quirúrgica.

En lo publicado despues del concepto de la asignatura, manifestado en breves preliminares, se estudian las enfermedades comunes ó generales, clasificadas en cinco secciones: 1.^a *enfermedades caracterizadas principalmente por alteraciones en la circulación*, (anemias, isquemias, hiperemias, hidropesias, hemorragias, trombosis y embolias,) —2.^a *enfermedades caracterizadas principalmente por alteraciones de nutrición*, (hipertrofias, gangrenas,) —3.^a *enfermedades caracterizadas principalmente por alteraciones en la generación celular*, (flegmasias y neoplasias,) —4.^a *lesiones traumáticas y sus consecuencias*, (traumatismos, accidentes de las heridas, variedad de heridas, quemaduras, causticación, fulguración, efectos del frio, cuerpos extraños) y 5.^a *intoxicaciones quirúrgicas y enfermedades virulentas*, (inoculación de venenos, enfermedades virulentas, etcétera.—Lo publicado termina tratando del concepto general acerca de la *sífilis*, asunto que queda sin terminar.

Por lo indicado puede deducirse el excelente método y orden seguido, y de su lectura deducimos que es un estudio de generalidades, muy interesante, todo él abundoso en enseñanzas, muy al corriente del estado actual de la ciencia y eminentemente práctico. Puede ser que se diga que los asuntos tratados, en lo publicado, son temas de patología general, pero si alguna razón hay para hacer la observación, puede decirse que también son pertinentes á la patología quirúrgica, y sobre todo observamos que son explicaciones hechas teniendo siempre en cuenta el objetivo primero, la aplicación al conocimiento de los procesos externos.

Esperamos con interés los sucesivos cuadernos en la seguridad, que darán muestras de profundísimos conocimientos expuestos con admirable perfección, con claridad y precisión sin enojosas digresiones, sin noticias bibliográficas innecesarias, como observamos en lo hasta el día publicado, con lo que resultará una obra acabada, digna de leerse por la clase médica en general y excelente guía de la clase escolar.

F. A.

PUBLICACIONES RECIBIDAS.

Apéndice al estudio terapéutico de los Medicamentos modernos por D. Federico Gomez de la Mata.—Forma un elegante tomo de 303 páginas, cuyo precio es 6 pesetas en Madrid y 7 en provincias.

He aquí el índice de las sustancias que estudia: Acido anísico, anisatos, ácido cresotánico, esclerotínico, crisofánico, aceptol, adonis y adonidina, agaricina, antipirina, apomorfina, arbutina, acetofenona, bromuro de etilo, boldo, boldina, convallaria, convallarina, convallamarina, creosota vegetal, coto, cotoína, cairina, duboisina, ergoti-

nina, escopoleina, estigmas de maiz, euforbia pilulífera, euforbia heterodoxa, gelsémimo, guaco, guarana, hama-melis de Virginia, helenina, hydrastis canadensis, hopeina, hipnosa, iodoformo, jequirity, mentol, naftol, hidronaftol, naftalina, nitrito de amilo, nitrito de sódio, nuez de kola, paraldehido, pilocarpina, piscidia, erithrina, polypörux senex, quebracho, salicilatos de cal, de bismuto, de cocaína, de hierro y de sosa, esparteina, parthenina, urétano, vanillina, sarcina purpúrea, madar y otros.

Esta publicación es continuación de la magnífica obra del mismo autor titulada, *Estudio terapéutico de los medicamentos modernos*, reconocida hace tiempo como necesaria.

CRÓNICA.

CUESTIÓN.

Pocas épocas hemos atravesado como la actual, en que las *Revistas profesionales* y hasta los periódicos políticos se hayan ocupado con más calor e insistencia de esa terrible enfermedad, la *Hidrofobia*, y no ha podido menos de ser así porque como la ciencia había pronunciado su triste fallo declarándose incompetente para curarla, hasta que nuevos conocimientos nos dejaran entrever siquiera fuera en lontananza un horizonte más despejado y como hoy precisamente los importantísimos descubrimientos del eminente Mr. Pasteur, han venido por decirlo así, á correr el velo con que la naturaleza lo ocultaba á los ojos de la ciencia prometiendo al parecer fundadas esperanzas de curación, de aquí el que, justamente preocupado el mundo científico y los gobiernos todos, se convierta lo que antes era un motivo de espanto, en una causa de predilecta atención. Efecto sin duda del interés que en todos á conseguido despertar y de la frecuencia con que se tiene ocasión de leer estos delicados y minuciosos trabajos, aparece en nuestra imaginación con más persistencia que en otras ocasiones, una idea á la cual no concedemos importancia por el solo hecho de ser nuestra, hasta el punto de que á pesar de no haber leído nada sobre ella, no hemos llegado á considerarla digna de los honores de la publicidad, y si hoy nos decidimos por darla á luz, es únicamente guiados por el deseo de leer algo en contrario, ya que hasta hoy no lo hemos conseguido á pesar de haberla manifestado de palabra á varios comprofesores en un espacio de 16 años.

¿Es solo transmisible la rabia espontánea ó lo es también la adquirida?

Si conserváramos notas de los casos que hemos tenido ocasión de ver y de los citados por varios de nuestros comprofesores, los hubiéramos expuestos en esta ocasión pues ni uno solo acusa un tercer grado de virulencia ó infección; uno solo recordamos con bastantes detalles y le anotaremos: Hace tres años, que paseando con un *médico* amigo nuestro, nos llamó la atención sobre un perro de éste, que nos acompañaba, diciéndonos que hacía dos días que había observado en él ciertos actos, que no podía menos extrañarle, porque nunca los había hecho y en aquella ocasión precisamente podían observarse en él signos marcados de tristeza; la desaparición del perro de nuestra vista no se hizo esperar sin atender las voces de su amo, poco después eran varios los perros mordidos; el perro se mando matar enseguida; un perro galgo de los mordidos, se encerró en observación, más llegó un día en que se notaron en él síntomas alarmantes, y momento hubo en que rompió la cuerda que le sujetaba y se tiró á la calle por una ventana, poco después mordió á varios perros y á una niña de diez años, ocasionándola en la cara y en las manos varias heridas. El perro se volvió á encerrar y solo se le mató después de observar era presa de otro ataque semejante. Ahora bien, ni la niña ni los demás perros mordidos sintieron la más pequeña molestia que con tan terrible padecimiento pudiera relacionarse.

G.

El Practicante, periódico local, que tiene por Director uno de la clase, asegura que la reforma solicitada «*que viene*» (¿por donde?) y á la vez dice que no teme la oposi-

ción que podamos hacer al proyecto porque le queda la «*seguridad*» de que no leerán «*tal vez*» (castellano de conveniencia) nuestros razonamientos.

Tales afirmaciones quieren ser terminantes, pero nos ocurre preguntar: ¿*El Practicante* es tan influyente que ha conseguido en las altas esferas, donde hay varios Doctores en Medicina y Cirujía, que no se tenga en cuenta lo que la ciencia y la humanidad exigen y lo que conviene á la clase médica?

Mientras no se conteste oficialmente continuaremos dando, hasta de la *posibilidad*, de la resurrección de los antiguos cirujanos de «*bota y bacía*».

En el asunto, por hoy, solo vemos afán de populacheria y el gasto de unos cuartos, recaudados de los practicantes para ¡¡conducir y entregar!!! la solicitud con 3 741 firmas; no siendo por hoy serio, insistimos que solo en chanza, burla ó *guasa* (palabra castiza, vea el corrector el Diccionario de la Academia) merece tratarse tan *descabellado* asunto.

✕ Está acordado por el Ayuntamiento de esta ciudad, la creación de un laboratorio químico; y habiendo de funcionar desde el primero del próximo Julio, hay que nombrar un Director pericial, un auxiliar y varios subalternos.

Ante este suceso, son muchos los pretendientes, y entre ellos se cita algun farmacéutico que se dispone á dejar una farmacia á cambio de la Dirección de dicho laboratorio, la que espera por considerarse eminentemente químico, ó bastante hábil para aprovechar ventajas que le puede proporcionar alguna *eminencia* municipal. ✕

El *charlatanismo profesional*, anunciando como reclamo, actos ó servicios no comprobados, de éxito dudoso ó contrario, ú ofreciendo servicios no justificados por la ciencia, convierte el ejercicio grave y reflexivo de la profesión en continuo engaño, en verdadero comercio, resultando la ciencia oropel y el servicio un artificio.

Diariamente comprobamos privadamente la existencia de esa clase de charlatanismo, pero hoy pretende mostrarse en público. No otra cosa es el anuncio que hemos recibido prometiendo la «*curación radical de los cánceres sin operar*» que D. Matias de Allende Salazar, ¡¡Médico-Cirujano!! titular de la villa de Beniel, (provincia de Murcia) ofrece á la humanidad doliente.

Ante tanto engaño, ante tal falta de dignidad, menos cabada por intereses bastardos, es inútil suspirar por el mejoramiento de la clase médica. Nosotros al considerar el estado actual de la profesión en nuestra patria, no diremos con el Sr. Pulido «¡Dios mio! porque nos tienes tan desamparados» Diremos con más oportunidad: ¡Dios mio! cuando mandarás un Jesús que arroje á los mercaderes del templo de Esculapio.

✕ Se dice, que por una secretaria de una facultad de nuestra Universidad, que segun se refiere se concedió interinamente, ante la reclamación del que fué designado para propietario definitivo en tiempo fijo, ha surgido uno como conflicto.

También se habla del nombramiento de un nuevo Rector y á propósito se cita una persona muy poco simpática entre los del gremio.

Tantas variaciones como las que se ván haciendo en nuestra Universidad, son efectos naturales de las elecciones senatoriales, por las que tantas aspiraciones infundadas han llegado á ser realidad, con asombro general. ✕

Las virtudes medicinales de las aguas de Alzola, han merecido reputación universal para convatir las afecciones crónicas de las vias urinarias, gotosas, enfermedades hepáticas, gástricas, renales etc.

Siendo muchos los que padecen de esa clase de enfermedades, conviene proporcionales las noticias necesarias para conocer las propiedades, las virtudes medicinales y principalmente lo referente á la administración y medios de comunicación. A dicho objeto tiende el folleto que con el presente número recibirán nuestros abonados, que lleva por título: *Indicador de las aguas termo-alcalinas bicarbonatadas-nitrogenadas de Alzola*.

Tipografía de Zacarias Rodriguez.

de la terminación desgraciada de las enfermedades, pero tal punto de partida es comun al arte militar, á la agricultura, á la política y cuantas artes tienen que poner en juego multitud de elementos móviles, y sin embargo de tales artes no se duda, no obstante producir muchas veces resultados opuestos á los presumibles por la aplicación de las ideas adquiridas y de las reglas anteriormente establecidas. Es verdad, que frecuentemente no se llega á conocer la causa de la enfermedad, pero entonces el arte pretende solamente dificultar, retardar efectos inevitables, y procura modificaciones favorables á la curación de las enfermedades. En estos casos la Higiene interviene con la idea preventiva ó curativa. Hemos dichos que al lado de la medicina hay otras artes que están en idéntica situación, la agricultura con sus adelantos, con todas las precauciones imaginables tiene para sus resultados la amenaza de los mil acontecimientos desastrosos que pueden destruir los efectos del trabajo; el militar nunca puede estar seguro de alcanzar la victoria, no obstante contar con todos los elementos necesarios y sin embargo como ciencias y como artes se exponen con acierto en las escuelas. El resultado desgraciado nunca ha de servir para volverse contra la ciencia; las circunstancias los acontecimientos hacen que no corone el éxito al trabajo empleado, siguiendo las reglas determinadas en las ciencias de progreso constante, los principios y sus aplicaciones son generales pero no absolutos y por lo tanto cabe la excepción y el error, sin que por esto pueda establecerse la negación de la existencia de la medicina, puesto que descansa sobre ámplios y sólidos cimientos.

Para negar la medicina fuera necesario confundir lo útil con lo nocivo: Ha nacido del dolor, y la necesidad le ha evocado. Constantemente rodeados de agentes modificadores, ella nos permite apreciar buenos y malos efectos, y dirigida la acción de estos agentes por la observación, es origen de la ciencia de curar. La observación es el primer guía del médico, sin pretender lo extraordinario, lo imposible, sino simplemente el prevenir, paliar ó curar suministrando los remedios según las reglas del arte. La medicina no tiene una certidumbre matemática, según manifestamos pero si tiene evidencia lógica basada sobre cálculos formados de hechos experimentados y encadenados entre si por la reflexión. Por lo tanto, si es cierto que en ocasiones es impotente, puesto que no puede crear órganos, ni restaurar los gastados, ofreció frecuentemente recursos seguros; y en último caso, vigilante y bienhechora, consuela y fortifica sosteniendo la esperanza, estímulo vital del ser racional. En la ciencia de curar no se pretende lo imposible; rige todavía el decreto sin indulto de la mortalidad de lo viviente, pero tiene su alcance dentro de sus límites: Hufeland dice: Muchas veces alejando la causa existente, el arte puede hacer cesar la enfermedad y hacer inútil una medicación interna y prolongada: arrancando una espina, una bala, un proyectil, un cuerpo extraño, ó bien desembarazando al organismo de un virus, de un principio tóxico ó venenoso ó simplemente de una acumulación de alimentos. En otras circunstancias cuando las fuerzas del organismo están tan exaltadas y tan impacientes que ím, posibilitan la curación ó fatigan ó hieren órganos importantes, el arte interviene y reduciendo las fuerzas al grado de acción necesaria al fin que se ha propuesto previene los accidentes y facilita el restablecimiento del enfermo. En fin, cuando la naturaleza no posee la energía suficiente para la reacción, el arte renueva las fuerzas del enfermo por medios sabiamente apropiados y pone así el organismo en condiciones que puedan conducirle y le conduzcan insensiblemente á la curación.

Existe, pues, la medicina. El dolor lo ha exigido, la observación la ha formado y la experimentación la comprueba y le hace progresar. El conocimiento de los séres organizados, y del medio en que viven es la mica de donde extrae los materiales para obrar. Es-tenso es el campo de estudio; varias ciencias se unen para el objeto humanitario, y siendo costoso y difícil conseguirlo, el público no puede juzgar científicamente, puede solamente fijarse en los estudios que se hacen en los sacrificios, en los frecuentes resultados y en los servicios que reciben los individuos, la familia y la sociedad. La medicina no puede ser comprendida sino después de penosos y extensos estudios, y el médico no puede ser juzgado por el público distraído y á veces extravagante; es necesario que se juzgue á sí mismo. Pero no culpemos solo al público, los extraviados que lanzan al público inconsciente sus actos médicos para formar opinión, son comerciantes ántes que médicos, son explotadores de la ignorancia y con frecuencia son apóstoles del engaño. Cuanto más dignos sean los médicos del reconocimiento público, mas deben pasarse sin él, haciendo lo que el deber les exige, establecer su respetabilidad sobre fundamentos mas sólidos y durables.

Es verdad la existencia de la medicina y que tiene su certidumbre, pero al hacer su estudio, frecuentemente el idealismo ofusca, y al hacer la aplicación el rumbo es incierto, por eso pretendemos discurrir acerca del criterio mas conveniente para informar el ejercicio práctico.

Sábido es que el espíritu humano no crea los hechos ni los fenómenos; no inventa las leyes según las cuales se realizan, ni el principio ó causa de que proceden, simplemente los observa, los afirma y descubre sus leyes y principios. Cuando el espíritu supone relaciones que no tienen realidad objetiva, inventa teorías falsas y crea ciencia puramente imaginativa. Es verdad, provada que todo procede de la experiencia, pero adquirida por la observación y la experimentación y valorado por el entendimiento; y como el poder intelectualmente no ha sido concedido para la simple contemplación del mundo y de sí mismo que dá satisfacción propia, no hay que olvidar que su fin va mas allá; la ciencia formada con los elementos indicados, es la encargada de dirigir la actividad humana con el fin de proveer á las necesidades del hombre y de la sociedad; y en la medicina, el objeto, el fin, de como repetidas veces hemos dicho, no es la discusión estéril, no es la lucha de teorías y sistemas, sino de la práctica, es de donde la sociedad reporta el beneficio.

Siempre la parte útil que resulta del conocimiento de los hechos es lo primero que se ha conocido en el período de formación de las ciencias hasta el extremo que trascurrieron muchos años y siglos sin plan alguno en la obra científica. La historia nos enseña que el desarrollo de las ciencias y las artes ha marchado con bastante independencia de la filosofía y casi siempre precedidas por la idea práctica. Se reunieron multitud de hechos, se comprobaron, se han comparado, se han hallado sus relaciones y con las ideas generales deducidas se ha llegado á establecer principios y leyes, con lo que, formada la ciencia, el empirismo, primera fuente del conocimiento y la rutina, ceden su puesto á la ciencia, que es el motor del progreso en la práctica.

La historia nos dice que si algo ha influido en la medicina ha sido sobre sus doctrinas, creadas sobre las de la filosofía reinante en el período de desarrollo de la ciencia, y no siéndolo tanto en los tiempos modernos porque al impulso de los descubrimientos de la Anatomía y de la fisiología, las antiguas doctrinas, el dogmatismo, el empirismo el metodismo y el ecléticismo no se han impuesto como norma. Es verdad que nue-

vas escuelas se han sucedido desde el siglo XV al XIX, la Iatro-química y Iatro-mécanica, el animismo, el vitalismo, la órgano-dinámica y la Hahnemaniana, pero gracias á los progresos de la Anatomía general y de la Fisiología experimental, la medicina libre de esas influencias nócivas ha entrado en un nuevo camino que esperamos será el último; ha renunciado definitivamente á toda especie de metafísica; no es ni vitalista, ni organicista, ni espiritualista, ni materialista, sino simplemente viológica, es decir, que se apoya exclusivamente en el conocimiento de las leyes de la vida, de las leyes consideradas en el estado sano y en el estado morbozo, cuya leyes no es posible conocer sino se conoce el papel y la función que desempeñan los elementos anatómicos, en los que reside la actividad vital, sin que sea posible apreciar este papel mas que por las experiencias practicadas sobre animales vivos, y que corresponde de lleno al dominio de la Fisiología experimental. Así, el microscopio y los elementos fisiológicos son hoy las dos principales palancas del progreso médico. El porvenir de la medicina esta intimamente enlazado con el conocimiento riguroso de las funciones orgánicas y con él de la acción de las sustancias medicamentosas, acción que es preciso estudiar, no empíricamente, sino bajo el punto de vista de las modificaciones histológicas que determina, y cuando no, tomando por guía la experiencia clínica, que sin tener por norma sistema alguno médico, recoge con igual cuidado las tradiciones antiguas y las nuevas adquisiciones y dilucida las unas por las otras, á la clara luz de una crítica severa

Por lo tanto, para nosotros, el estado de salud, la enfermedad, la curación por autonomía orgánica ó por el arte, son siempre fenómenos naturales, regidos por leyes constantes, no interviniendo para nada lo imaginario y la idea preconcebida en la ciencia positiva. La observación, la experimentación y el razonamiento son los elementos de formación de la ciencia y la aplicación de esta constituye la práctica médica, hasta el punto que como dice Gluber, puede formularse el nuevo axioma, *naturan anatomican seu physiologican morborum curationes ostendunt*. Esta es la manera de ser de la medicina, pero como hemos manifestado que se apoya exclusivamente en el conocimiento biológico, debemos exponer cual es el concepto apropiado de la vida.

(Se continuará)

MEDICAMENTOS DE ELECCIÓN

EN LAS ENFERMEADES DE LA PRIMERA INFANCIA.

(CONTINUACION.)

XIII.

Aneas á las enfermedades del pulmon van las de la pleura, pues, aunque no queremos decir que, cuando hay afección pulmonar existe pleural, casi siempre que dicho parenquima se halla comprometido seriamente, su membrana envolvente toma parte en dicho compromiso de un modo directo ó indirecto. Miles de ejemplos pudieramos citar que atestiguarían nuestro aserto, pero los omitimos, porque sería evidenciar hasta la saciedad, lo que todos los prácticos saben y ven en su clínica diaria. Sin embargo, no es escepcional la presentación de pleuritis francas, en las que la viscera pulmon, clínicamente, esta acallada, más no anatómicamente y se concibe bien, teniendo en cuenta la existencia de vasos y nervios que animan al pulmon y á la pleura, provenientes de los mismos troncos, los cuales se influncian y en el compromiso de uno ú otra, presentan determinaciones ya sanguíneas ya nerviosas

que, afluyendo sobre el primero ó la segunda no atacados primitivamente los consienten, siquiera sea de una manera ligera, que á la cabecera del enfermo pasa desapercibida por no dar signos manifiestos como el que lo fué primero, responsable, desde luego, del cuadro pático que se presenta.

Sea de ello lo que quiera, nos ha parecido lógica semejante digresión, porque al reconocer el estrecho maridage que pulmon y pleura tienen, no se ha de dar todo el pábulo del padecimiento al que por sus síntomas y signos nos indica ser el que sufre, sino que hemos de escudriñar, á ser posible, que parte puede tomar en la dolencia uno ú otra para nuestros fines terapéuticos.

Dicho esto, entremos á ocuparnos de la inflamación de la pleura.

Se entiende por *pleuresia* la inflamación de la membrana serosa que reviste al pulmon; pero nosotros, para ser consecuentes en nomenclatura, daremos á tál modalidad morboza el nombre de *pleuritis*. ¿No decimos al tratarse de estados semejantes de otras serosas, *peritonitis*, cuando el interesado es el peritoneo *aracnoiditis*, cuando el mal radica en la aracnoides *pericarditis*, cuando el pericardio esta enfermo y *sinovitis* cuando las sinoviales padecen? ¿Porqué, pues, cambiar la denominación al calificar aquella anomalía? ¿Es que con el nombre de pleuresia, queremos hacer palpable el dolor que se experimenta al ser atacado por ella, y que es uno de sus síntomas más salientes? No debe ser así, porque dolor experimentamos siempre que cualquiera serosa es invadida por idénticos fenómenos y no por esto dejamos de apellidarla con arreglo á las bases en nomenclatura establecidas. El uso, que muchas veces se impone, es sin duda alguna, el que ha hecho se la distinga con una terminación propia de las enfermedades dolorosas y no inflamatorias; pero nosotros que no encontramos motivos justificados para esta distinción, seguiremos llamándola *pleuritis*, evitando así toda duda á pudiera dar lugar dicho cambio de sílabas.

La *pleuritis* no es muy común en la primera infancia. Ha habido amplias discusiones entre los pediatras, sosteniendo unos, que no se presenta en esta época de la vida y replicando otros, que se ve en ella algunas veces, aunque no muy de ordinario. Hoy se piensa esto último y nosotros hemos visto niños atacados de dicha que enfermedad en varias ocasiones.

Lo que hay de cierto, es que las *pleuritis* infantiles son poquísimas veces exudativas, cediendo perfectamente, á una terapéutica oportuna. Además, como se presentan de una manera encubierta, sin dar grandes manifestaciones, de aquí que se haya podido asegurar su rareza en la infancia, confundiéndolas con otros estados morbidos, muy distantes de ser reales.

De todas las serosas, la que menos compromete en la primera edad de la vida, es la pleura, por lo que tantas veces hemos apuntado, es decir; por la pasividad que llevan consigo las inflamaciones pulmonares; y, siendo estas las más de las veces el acicate que aguijonea á la repetida membrana, tan hermanada con el pulmon, de aquí que no tome parte muy pronta y activa como lo hace en el adulto en quien las inflamaciones presentan más actividad y con seguridad la involucran en su evolución.

No sentamos con esto, que la *pleuritis* sea siempre secundaria, muy al contrario; puede ser tambien primitiva, aguda y crónica, exudativa ó con derrame, proliferativa ó seca, de exudado seroso, sero-fibrinoso hemorrágico y purulento, terminando feliz ó fatalmente, segun las circunstancias que concurren en el enfermito, en su curso y en el modo, sobre todo de comportarse el derrame, piedra filosofal que se necesita saber remover á tiempo y bien, si se quiere salir triunfante de enemigo tan temible.

El proceso que distrae nuestra atención en este momento, puede ser grave por varios conceptos; grave, por interesar una membrana necesaria para el buen funcionamiento pulmonar; grave por el exudado que produce, principalmente, si es purulento y grave por la compresión y dislocación que experimentan los órganos contenidos en la cavidad torácica, cuyos cambios estáticos traen otros dinámicos capaces de producir muertes súbitas é inesperadas.

Desde el instante en que la pleura se inflama, existe dificultad para consumir el acto respiratorio, tanto por disminución de la celeridad en su ascenso y descenso, cuanto por el dolor pungitivo que caracteriza aquél estado; y como, instintivamente, el enfermito disminuye el ritmo respiratorio, para evitar, en lo posible, tan desagradable sensación, re renueva con dificultad creciente el aire en los pulmones, la sangre retiene cantidad inconveniente de ácido carbónico, se escita más y más el bulbo, se crean ectasias vasculares y estados congestivos pasivos en la circulación capilar pulmonar, el corazón fuerza su velocidad, para contrarrestar semejantes dificultades, la circulación general se resiente y queda sostenida una situación difícil y alarmante.

Todo, cómo se vé, es mecánico; distraída la hiperemia de la serosa, dominado el dolor, entra en calma lo perturbado y cesan las anomalías sobrevenidas.

De manera, que el riesgo es mucho mayor del que á primera vista parece, si se desciende á comentar los detalles de fisiología patológica que se suceden y que aumentarían de intensidad con relación al tiempo que dicha perturbación persistiera.

Cuando un pulmón se halla cohibido en sus funciones; el otro, su congénere, las suple, exagerando sus actos normales, los que llena con bastante regularidad; pero, cuando la pleura, presa de una flogósis, produce dolor, apenas si el paciente se permite hacer amplias inspiraciones, por temor á la angustia que le acarrearán, prefiriendo disminuirlas, en lo posible, antes que sufrir nuevas dislaceraciones superiores al aguante de la sensibilidad menos susceptible.

Pues bien: ¿si esto sucede, cuando la pleuritis es proliferativa ó seca? ¿A que no estará expuesto el individuo, que no le sucederá, cuando sea exudativa ó con derrame?...

Ya nos ocupamos en tal caso del dolor: este pasó, nuestro rompe cabezas es el exudado, su calidad y las consecuencias que puede traer consigo.

Prescindiendo de aquella, por un momento, se hace necesario estar muy al tanto de su cantidad, porque si es abundante y se descuida, de la compresión que produce en los órganos inmediatos, pulmón y corazón y hasta en los grandes vasos, no solo los atrofia, sino que los disloca, habiéndose experimentado alguna vez la muerte repentina del pleurítico, antes y después de la toracotomía, por dicho acto mecánico, que ha hecho cambiar anormalmente el estatismo normal, añadiendo nuevos disturbios al ya existente.

La calidad del exudado, influye muy mucho en la terminación feliz ó adversa de la entidad morbosa de referencia. Cuando el derrame, aun siendo abundante, es fibro-seroso, alcanza menos gravedad que si es hemorrágico ó purulento. Aquél, por lo regular, compromete al sujeto mecánicamente y, aunque esto es causa de ulteriores trastornos, no merma tanto las fuerzas del enfermo como estos, que sobre sostenerle en un estado decadente y febril, al acto mecánico, añaden la caquexia consiguiente, que le destruye poco á poco, si una meditada y oportuna intervención no lo remedia.

Según referido queda, la pleuritis exudativa dá margen á grandes y deplorables contingencias; pero la pro-

liferativa ó seca, no siempre se resuelve con la facilidad que puede creerse pues en el momento que forma tractus fibrosos; como resultado de la proliferación epitelial, pueden suceder dos cosas; ó estos se mantienen fijos, imposibilitando constantemente la acción pleural y constituyendo una anomalía perene para el enfermo ó se retraen, arrastrando la pleura hacia el pulmón y hundiendo la pared torácica correspondiente sobre el mismo á quién acorazan é inutilizan parcial ó totalmente.

Ahora bien, ¿de donde proceden esas grandes colecciones líquidas que ya en forma serosa, hemorrágica ó purulenta, se estacionan en el saco formado por la pleura parietal y visceral, ahondando la gravedad en un principio iniciada?...

En el estado de salud, hay una cantidad ligera de serosidad en el saco pleural, que sirve, para lubricar las superficies internas de las serosas, evitar todo roce y desgaste de las mismas y, por ende, coadyuvar al movimiento continuado de los pulmones, sin que en el momento presente, se este aún completamente acorde de donde proviene esta serosidad.

Recklinghausen afirma que existen aberturas entre los linfáticos y la superficie epitelial de las serosas y de aquí, que algunos aseguren, sea este el camino por donde pasa la linfa, pero otros consideran á aquella como proveniente de esta y de la sangre convenientemente modificadas.

Robin, se opone abiertamente á este modo de pensar, se funda en detenidos análisis cualitativos, los cuales le persuaden que dicha serosidad no es parecida al suero sanguíneo, ni á ningun otro líquido de la economía, yendo aún más allá, al asegurar la desemejanza existente entre las serosidades de las distintas serosas, opinando que cada membrana lleva á cabo una diálisis diferente que modifica el líquido á su manera.

Cuando los grandes derrames se suceden, ya sabemos como lo hacen y porqué. Los trastornos circulatorios ó alteraciones de la sangre nos dán la clave de ello; pero, no obstante, nunca hay igualdad en la composición del nuevo líquido, porque si analizamos el contenido de la pleura, nos dá mayor cantidad de albúmina que el de ninguna otra serosa y más también, que la encontrada en el tejido conjuntivo subcutáneo.

Según Schmidt, la serosa causa de nuestras disquisiciones, contiene más albúmina que ninguna de sus afines; á ella sigue el peritoneo, á este la aracnoides y últimamente el tejido de referencia.

La anatomía patológica no nos pone muy al corriente del principio de las pleuresias fibro-serosas. En él, hay proliferación endotelial, los vasos se dilatan, la pleura se engruesa, presenta cierta friabilidad y exuda un líquido que contiene una parte sólida. Este líquido es amarillento, alcalino y por el batido dá fibrina; contiene leucocitos y también hematias, aunque no siempre.

La parte sólida, se compone de falsas membranas que no hay que confundir con las neo-membranas organizadas; aprisionan leucocitos, hematias, diferentes detritus y desaparecen por absorción vascular, llegada que ha sido su degeneración gránulo grasosa.

El líquido varía mucho en los derrames purulentos; puede ser blanco, verdoso, moreno ó parecido á las heces de vino: en algunas ocasiones se presenta cremoso; pero de ordinario recuerda el aspecto del pús de los abscesos flegmosos. Aquí sube de punto el engrosamiento de la pleura y le acompañan productos purulentos sero-membranosos.

Las neo-membranas pleurales, aquellas, que según hemos dicho, retraen el torax cuando se organizan, muy propias de las flegmasias proliferativas, están compuestas de elementos celulares de fibrina conjuntiva y de canales vasculares. Tienen todas las propiedades de

tejido cicatricial y su rotura, á una con la de los vasos de nueva formación, produce hemorragias, que dán un nuevo tinte al exudado en el que, entonces, campean los hematies y lencocitos y agravan notablemente la situación del pobre paciente.

Esbozado ya, siquiera sea gráficamente, cuanto conviene saber en el particular, veamos ahora como se expresa la pleuritis para dársenos á conocer y con que medios contamos para contrarrestarla.

Tres síntomas que podemos llamar patognomónicos la caracterizan; tos, fiebre y dolor de costado.

El niño tose con sequedad, esta inquieto acusa disnea expresada por un aleteo más ó menos excesivo de las fosas nasales, su tez se encuentra algun tanto decolorada, tiene sed demostrada por la avidez con que mama, llora de cuando en cuando y parece como que tiene miedo de cambiar de posición y si se levanta, cogiéndole por debajo de los sobacos, grita de un modo inusitado, lo que hace decir á las madres que tiene alguna costilla rota; le acompaña fiebre, que si bien no es muy exagerada, siempre fluctua entre 38 y medio, 39 y 40 grados, variando el número de pulsaciones entre ciento veinte y ciento treinta y cinco por minuto. Sus paredes tarácicas disminuyen el habitual movimiento de expansión y, la del lado afecto, apenas si se mueve, lo que no sucede en ninguna otra enfermedad pectoral.

La auscultación nos revela una debilitación del murmullo vesicular y cierto ruido de roce isócrono con los movimientos respiratorios que tiene su máximo de intensidad en la inspiración y que no varía aunque la tos sea pertinaz y frecuente. No se percibe extertor alguno, siempre que la pleuresía es franca y el pulmon no toma parte activa en el proceso:

La percusión no presenta en este período nada notable. si se exceptua algo de disminución de la elasticidad bajo el dedo.

Con dicho síndrome, se presenta la pleuritis seca ó proliferativa si se expresa con verdadera lealtad clínica, pero como muchas veces se convierte en exudativa ó con derrame y lo hace de un modo rastrero, sorprendiéndonos, cuando aquél ha tenido ya lugar, conviene que, al observar á un niño decaído y con respiración algo penosa, acudamos á la exploración de la cavidad torácica é insistamos en su exámen hasta evidenciar su verdadero estado; sin que nos detenga el encontrarle infebril y en condiciones, al parecer satisfactorias.

También los signos físicos de auscultación, percusión, palpación, inspección y mensuración, nos darán datos segurísimos para apreciar el derrame. De todos ellos, la percusión es la que los proporciona mas positivos.

Cuando encontremos un enfermito con matidez completa en la parte posterior, lateral y anterior del lado afecto, debemos diagnosticar un derrame importante, y si percibimos sonoridad casi timpánica en la región infra clavicular correspondiente, tan marcada que contrasta con la repetida matidez, con mucho más motivo, porque esto nos indica, que aquél ha empujado el pulmon hacia arriba. Este sonido es el denominado *Skodico* por ser debido su deseubrimiento al célebre médico vienes, Skoda.

Puede, sin embargo, ser menor el derrame, y entonces la percusión puede ser coadyuvada por otros signos que nos determinan los demás medios físicos, para llegar á la verdadera certeza.

La auscultación nos pondrá de manifiesto la disminución ó negación del murmullo vesicular y la agofonía ó voz de cabra, llamada así por resultar temblona é inturrumpida la del enfermo cuando habla ó grita nos persuadirá de la existencia del derrame.

La palpación que casi siempre nos marca las vibraciones pectorales, en el caso de colección líquida, no

percibirá ninguna y en ocasiones nos comunicará una especie de plenitud renitente que contrasta con la elasticidad del lado sano.

La inspección encuentra mayor abombamiento en el lado enfermo que en el sano; no puede hacernos distinguir los espacios intercostales y fija su atención en la inmovilidad del mismo.

Y por último: la mensuración nos cerciora de los progresos del derrame y, aproximadamente de su cantidad.

En posesión ya del diagnóstico de la enfermedad hay que combatirla y nuestras armas no solo son de buen temple en esta ocasión, sino muy potentes y escogibles.

Si la *pleuritis* se presenta desde un principio franca y clara, no hay más que disminuir la potencia febril por medio de nuestra sabida poción de acónito con digital, calmar el dolor con embrocaciones *loco dolenti* de cloroformo gelatinizado y si tan excesivo fuera, acudir á las inyecciones hipodérmicas de morfina, en dosis de cinco miligramos por inyección, manteniendo al niño en una habitación regularmente abrigada.

Cuando pasados los primeros días, no se nota alivio alguno, y nuestra exploración acusa la persistencia de los signos primitivos, conviene prevenir el derrame, distrayendo la hiperemía profunda, por medio de un exutorio aplicado sobre el costado enfermo, dando la preferencia al vejigatorio rosado de Beslier al cantaridato de sosa, porque por extenso que sea, no nos traera la cistitis cantaridiana; y tengase en cuenta, que así como en las pneumonías, las expoliaciones, de esa índole, llenan su preciosa indicación en la declinación de las mismas, en las pleuritis están indicadísimas al principio, porque así resuelven el proceso mórbido, evitando muchas veces el derrame consecutivo y la formación de neo-membranas, se cuele de la fibrina extravasada y proliferación celular exuberante.

Puede ocurrir que á pesar de nuestra precisa intervención, el derrame tenga lugar, en cuyo caso no sólo debe insistirse en la revulsión sino que se ha de acudir á los diuréticos y sudoríficos, medios espoliativos forzados, para tratar de reabsorberlo, usando como diurético la infusión de bayas de enebro endulzada con jarabe de las cinco raíces. Infuso de bayas de enebro—ciento ochenta gramos;—jarabe de las cinco raíces—treinta gramos,—para tomar una cucharada cada dos horas, y como sudorífico, el jaborandi ó su alcaloide la pilocarpina; aquél por la vía estomacal, ésta por la hipodérmica, formulándolos del modo siguiente: Infuso de hojas de jaborandi, ciento ochenta gramos;—jarabe simple, treinta gramos, en dosis de una cucharada cada dos horas, ó bien: De pilocarpina cinco miligramos, de agua cincuenta centigramos, para una inyección hipodérmica, hasta obtener la sudación; pero si aquél, contra todos nuestros deseos persiste, sin que los medios empleados resulten eficaces, hay que pensar en la toracentésis para librar de él al enfermito, tan comprometido por su causa.

¿Pero la toracentésis es una operación que debe hacerse, siempre que haya derrame pleurítico?... No, en manera alguna. Cuando la colección de líquido sea tan grande que comprometa la vida por la intensa disnea y la compresión de órganos vecinos importantes, necesarios para su sosten, entonces si, desde luego. Mas si el líquido acumulado no es exagerado y su permanencia en el saco pleurítico no produce compromisos vitales, hemos dicho ya los medios á que debemos acudir con insistencia, pues muchas veces, va aquél desapareciendo poco á poco y, aunque, lentamente, se vé el paciente libre de él, sin acudir á un medio cruento.

Muy opuesto debe ser nuestro proceder, si el derrame fuera purulento, lo que se demostraría por fiebre de índole remitente con calofrios continuados, dema-

cración, inapetencia etc., etc. Entonces hay que operar sin más dilación por medio del aspirador de Dieulafoy ó Potain, hasta agotar el foco puriémulo, guardando intervalos de dos á tres días entre cada operación; pero si, contra nuestras esperanzas, el foco no se agota y los síntomas caquéticos continúan, habrá que recurrir á la operación del *empiema*, al drenaje consecutivo, al lavado del saco y á todo cuanto es consiguiente en este caso sin olvidar la más esquisita antisepsis cuya omisión sería imperdonable, hoy que, debido á ella, tanto se consigue en los más trascendentales actos operatorios.

Ocioso es añadir que los preparados de quina, los hipofosfitos, los arsenicales y cuanto tienda á reconstituir al enfermo, unido á una dietética bien entendida, son nuestras armas en tales momentos en los que hay necesidad de ayudar al sostén del organismo, tan asendereado por las continuas pérdidas que de un modo constante experimenta.

P. SEN.

(Se continuará.)

SECCIÓN FARMACÉUTICA.

INCOMPATIBILIDADES MEDICAMENTOSAS.

De las excelentes notas que el Sr. Vigien, distinguido farmacéutico de París, suele publicar en la prensa profesional con el título de *Contribution pharmaceutique*, tomamos en su mayor parte los siguientes apuntes:

* *

Los calomelanos y el bromuro de potasio.—Cuando se asocian á los calomelanos algunas gotas de una solución concentrada de ioduro de potasio, aquél cuerpo adquiere un color verdoso que es debido á la formación de proto-ioduro de mercurio. Esta reacción es bien conocida de todos, y por lo mismo evita siempre el encuentro de estas sales en el organismo.

Pero las mismas precauciones deben adoptarse cuando se trata del bromuro de potasio. La reacción entre el bromuro y el calomel existe también, aun cuando menos viva, y estos dos agentes deben ser clasificados de igual modo entre los químicamente incompatibles.

A ningún médico le ocurrirá ciertamente prescribir los dos medicamentos reunidos, ó con pocas horas de intervalo, pero hay una enfermedad de los niños, la eclampsia, en la que pueden estar indicados ambos agentes, y en el aturdimiento que suele haber en estos casos, podrían dos médicos ver sucesivamente al mismo enfermo, mandar el uno los calomelanos y el otro el bromuro de potasio, y dar lugar á accidentes lamentables.

Análoga advertencia hacen algunos respecto al uso de los calomelanos y del cloruro de sódio, administrado este, bien sea en medicamento ó bien en la alimentación, y que según se dice pudieran dar lugar á la formación de un bicloruro de mercurio. Pero ocurren hoy algunas objeciones contra la existencia de esta reacción que muchos llegan á considerar como puramente teórica, ó irrealizable en la práctica. La verdad es que por muchas que sean las precauciones que se tomen, la mayor parte de las veces, el calomel ha de hallar suficiente cloruro de sódio en el tubo digestivo para transformarse en bicloruro, y si tal reacción fuese tan fácil como se dice, no se concibe que los síntomas del envenenamiento no se presenten con mucha frecuencia. Nuestra práctica es ya un poco estensa respecto á este particular, y sin embargo no nos han ocurrido nunca accidentes de ese género. Recordamos, si, uno de nuestros enfermos, muchacho de unos 14 años que tomó por equivocación una papeleta de medio gramo de calomelanos en la comida del medio día, y que sintió grandes náuseas, devolviendo por vómito todo el alimento ingerido.

Desconocemos [todavía de una manera exacta las tras-

formaciones posibles de los compuestos mercuriales en las primeras vías, y las condiciones que para ello requieren; y cuantas consideraciones *á priori* se hagan respecto á este punto, llevan por eso un carácter hipotético muy manifiesto. Nosotros hemos presenciado en cierta ocasión un envenenamiento por el bicloruro de mercurio en circunstancias bien extrañas: Una joven de 18 años se bebió de una vez una solución para uso externo, que contenía en 30 gramos de vehículo, (agua y alcohol) 10 centigramos de bicloruro de mercurio. No se dió crédito á sus palabras, porque había motivo para creer en una supercheria y esto tanto más, cuanto que habiendo transcurrido ya algunas horas no presentaba ni la más leve indisposición. Dispúsose una dieta absoluta más bien como castigo, y la presunta suicida continuó en sus quehaceres sin la menor novedad. Pero á las 20 horas próximamente, la muchacha no pudo resistir más el hambre, y se tomó una taza de sopa de aceite. No habían transcurrido 10 minutos, cuando se presentaron los síntomas del envenenamiento, con un aparato verdaderamente formidable; facciones desencajadas, gran excitación del sistema circulatorio, delirio, sed intensísima, que no se satisfacía bebiendo agua sin interrupción, y sobre todo, una sensación de *fuego* al epigastrio que aquejaba con grandes gritos, diciendo que «le abrasaban las entrañas.» Afortunadamente, y no sin gran trabajo, pudieron combatirse todavía estos síntomas, empleando en primer término una extraordinaria cantidad de agua albuminosa que bebía con avidez, y unas tomas de ipecacuana que hicieron devolver grandes coágulos de albúmina.

¿Cómo se esplican en este caso la tardanza en presentarse los efectos *tópicos* de un veneno *disuelto*, y aun la enorme intensidad de estos efectos?

* *

El ácido clorhídrico en pociones y gargarismos.—Nada más común entre los médicos que formulan colutorios y gargarismos con ácido clorhídrico y miel rosada, ó pociones en que interviene el mismo ácido y el jarabe de corteza de naranjas amargas.

Ahora bien: en todos estos casos se forma inmediatamente un precipitado gelatinoso, tanto más manifiesto cuanto más concentrada es la solución. Esto es debido á que dichos sacarolados contienen pectatos de sosa, y estas sales se desdoblán en seguida al contacto de la más mínima cantidad de ácido clorhídrico, precipitándose el *ácido péptico*, que es el que constituye el depósito gelatinoso. Una sola gota de ácido clorhídrico convierte en jalea 20 gramos de estas preparaciones.

Si el jarabe de corteza de naranjas ó la miel rosada no están debidamente preparados, puede no formarse el precipitado de ácido péptico.

Ya se vé que las incompatibilidades que el ácido clorhídrico puede hallar en las diversas mezclas medimentosas por la presencia de los pectatos, no son de una gran trascendencia, pero puesto que pueden fácilmente evitarse, bueno será tenerlas en la memoria, y no adicionar á dicho ácido otra cosa que jarabe simple y agua destilada ó común.

* *

Cataplasmas irritantes de simiente de lino.—Solo dando una extremada latitud á la palabra *incompatibilidad*, nos es lícito hablar aquí de esta conocida alteración de las cataplasmas de simiente de lino.

Ocurre con demasiada frecuencia en la práctica médica, que un profesor hallando indicados los emolientes en alguna inflamación externa, recurre á este clásico epitema, queriendo aprovechar la acción sedante de esa pasta suave y mucilaginoso que forman con el agua, el almidón, el azúcar, la goma, la albúmina vegetal, la arabina, la borsina y la lirina que contienen las semillas del lino; y que en vez de los deseados efectos emolientes se encuentra con que la cataplasma ha producido una erupción pustulosa, que añade una nueva incomodidad al enfermo. El emoliente, obrando de un modo diametralmente opuesto al que se buscaba, se ha convertido en un verdadero revulsivo.

Débase este resultado, como todos saben, á un aceite fijo bien conocido, que forma la tercera parte del peso de las semillas, y que se enrancia y se hace irritante con la

mayor facilidad. Es preciso pues exigir la harina reciente y bien pulverizada; y dada la frecuente imposibilidad de alcanzar la primera condición, ántes de abandonar este tópicos que es por muchas razones excelente, pedir y propagar el uso del polvo de simiente de lino *privado de aceite* por el sulfuro de carbono, que aunque es algo más costoso, no ofrece esa incompatibilidad en los efectos de sus componentes.

Los farmacéuticos pueden y deben auxiliarnos en esta propaganda, haciendo provisiones de esa sustancia, en la seguridad de que, por mucho que contra ellos se declame, estos modestos tópicos serán siempre, en una ú otra forma, un recurso precioso é irremplazable.

* *

Mezclas explosivas.—Hay muchas preparaciones farmacéuticas, en las que, hallándose en presencia sustancias susceptibles de dar nacimiento por doble descomposición á un producto explosivo, pueden tener origen los mayores desastres.

Sin entrar en detalles, incluimos aquí una lista de algunas de estas peligrosísimas asociaciones.

Para producir artificialmente el ozono se recomienda hacer una mezcla con espátula de partes iguales de peróxido de manganeso, permanganato de potasa y ácido oxálico en polvo; pero esta mezcla hace explosión á los cinco minutos de prepararse. Para que salga bien la operación es preciso separar los tres polvos, y poner una cucharada de las de café, de cada uno de ellos, en un plato que contenga dos ó tres cucharadas de agua.

En la preparación del ozono se necesita evitar también la acción del ácido sulfúrico sobre el permanganato de potasa.

Produce también explosión:

Un polvo dentífrico que contenga el catecú asociado al clorato de potasa.

Una masa pilular en que entre el permanganato de potasa y el extracto de milenrama (*Archillea millefolium* L.); ó la misma sal con el hierro reducido por el hidrógeno.

Un gargarismo compuesto de clorato de potasa, glicerina y percloruro de hierro.

Los polvos hechos con hipofosfito de cal, 0'50 gramos; clorato de potasa, 3'75; y lactado de hierro, 0'30.

Una solución de hipofosfito de cal, 5 gramos; y clorato de potasa 50, en 400 de agua destilada.

Un polvo compuesto de clorato de sosa, 4 gramos y azufre dorado de antimonio 1 gramo.

Pomada que contenga: manteca, 45 gramos; iodo, 0,75; amoniuro de mercurio, 1 gramo; y agua 2. (En este caso se produce ioduro de azoe, detonante)

Una mezcla de clorato de potasa tanino y clorhidrato de morfina.

Mezcla de ácido crómico 4 gramos y 8 gramos de glicerina.

Algunas de estas combinaciones parecen á primera vista muy racionales y cualquiera médico se hallaría tentado á prescribirlas si desconociese sus propiedades explosivas.

Debe pues procederse con suma circunspección al prescribir los nitratos, cloratos, hipofosfitos y permanganato de potasa, evitando cuidadosamente el asociarlos á la glicerina ó cuerpos fácilmente reductores. En cuanto á los farmacéuticos son los primeros interesados en ponerse en guardia contra las sustancias oxidantes porque el menor descuido puede serles muy fatal.

Respecto al uso de la nitroglicerina ó trinitrina, sustancia que desde la memoria del Dr. Huchard, se viene recomendando principalmente en la angina de pecho, y que muchos emplean hoy en sustitución del nitrato de amilo, es menester hacer recomendaciones de prudencia, porque médicos y farmacéuticos miran ya con bastante, ó tal vez con demasiado respeto á este agente eminentemente explosivo. Es vulgar el conocimiento de la acción explosiva de la *dinamita*, y sin embargo nadie ignora que la nitro-glicerina tiene ya allí considerablemente atenuadas sus propiedades por la mezcla de un polvo inerte.

De todos modos hoy están bastante perfeccionados los procedimientos de obtención de la nitro-glicerina, y este producto, que resulta muy estable, puede manejarse sin peligro si se tiene la precaución de evitar el calor y las acciones mecánicas.

La trinitrina es insoluble en el agua y debe usarse en Medicina disuelta al centésimo en alcohol de 90°. La fórmula del Dr. Huchard es la siguiente:

De agua destilada, 300 gramos,

—solución de trinitrina al centésimo XXX gotas.

Se toman tres cucharadas pequeñas al día, aumentando luego la dosis.

DR. L. CORRAL.

PUBLICACIONES RECIBIDAS.

Apuntes para el estudio de las queratomas, por los doctores D. Alfredo R. Viforcós y D. Leopoldo L. García, con once grabados intercalados en el texto.—Precio 3 pesetas.—Madrid.

Es un elegante folleto de 84 páginas, sumamente curioso, cuyo resumen es el siguiente:

Parte primera.—1.º Recuerdo histórico sobre las producciones córneas.—2.º Motivos que dá origen al trabajo. Caso práctico.—3.º Estudio anatómo-patológico.—4.º Casos notables.—*Parte segunda.*—1.º Deducciones.—2.º Queratomas, descripción general.—3.º Naturaleza de estas neoplasias.—4.º Desarrollo de los querotomas.—5.º Etiología.—6.º Diagnóstico, pronóstico y tratamiento.—Conclusiones.

El desarrollo de cada capítulo, es una verdadera lección, resultando el conjunto un estudio extenso de asunto poco tratado ó muy á la lijera en los libros clásicos de patología quirúrgica; por cuya razón, aunque el asunto no encierra dificultad alguna, recomendamos la lectura de dicho trabajo á los Profesores, á los Catedráticos y á los aficionados á curiosidades patológicas.

A.

* *

Programas de Clínica Médica, formado con arreglo á las lecciones explicadas durante el curso académico de 1885 á 86, por el catedrático de la asignatura D. Antonio Velazquez de Castro.

* *

Programa de Clínica Quirúrgica, formado con arreglo á las lecciones explicadas durante el curso académico de 1885 á 86 por el catedrático de la asignatura D. Eduardo García Duarte.

* *

La Vara de Esculapio, periódico quincenal, que dirige D. Ubaldo Chico Franqui, (médico) y que se publica en Barcelona. Agradecemos su saludo y le deseamos prosperidad y pocos disgustos para desarrollar su plan, de verdadero interés público.

CRÓNICA.

Con sumo gusto, publicamos el bien escrito artículo titulado «Incompatibilidades medicamentosas,» que nos ha remitido nuestro querido amigo y distinguido compañero Dr. D. Leon Corral.

El Sr. D. José M. Carbonell, médico de Concentaina, que recientemente ha realizado un viaje á París para acompañar como inspector facultativo á cinco mordidos por un perro rabioso, y observar al mismo tiempo el método del Dr. Pasteur, ha publicado un breve artículo, en nuestro colega *Los Avisos*, cuyas conclusiones son las siguientes:

- 1.ª Que es inofensiva la inoculación Pasteur para prevenir la rabia despues de la mordedura.
- 2.ª Que las inyecciones prácticas, aparentemente no producen efectos locales ni generales de carácter morbosos.
- 3.ª Que su eficacia, aunque al parecer probada por los centenares de personas á quienes nada ha sobrevenido dos meses despues de la mordedura, requiere aun, para recibir

la sanción científica, más tiempo de observación y de experiencia.

4.^a Que si bien deja algo que desear, las estadísticas publicadas son muy halagüeñas, y por lo tanto, el tratamiento del eminente M. Pasteur es hoy el único que puede precaver la rabia despues de la mordedura, llevando así la tranquilidad á la persona mordida y evitando el temor y el peligro á los demás individuos de la sociedad.

El día 2 del actual tomó posesión de la cátedra de Higiene de nuestra Facultad de Medicina el Dr. D. Hipólito Feiren. Le felicitamos y deseamos sea para bien.

Trasladamos al Director (médico) del periódico *El Practicante*, el siguiente suelto de la *Clinica Navarra*.

«A bien que, *eramos pocos*.....; hai tiene V. en Madrid una comisión de practicantes pidiendo que por arte de *birli birloque* se les haga médicos, que tal será tener derecho á asistir á partos y enfermedades quirúrgicas.

¿Que hace entretanto la prensa profesional de la Côte? Ignorar las consecuencias desastrosas que traería consigo si esto se realizase y apoyar el proyecto de los practicantes:

Bien se conoce que los Directores de los periódicos de la Corte no han sido Médicos rurales.»

Conformes querido colega; y para su tranquilidad le participamos que el proyecto de *semi-cirujanos* queda en agua de borrajas, por lo mismo que no hay *semi-enfermos*.

X Durante el curso actual, 116 han sido los dias que los alumnos han concurrido á las cátedras oficiales en esta Universidad, y 95 las vacaciones. La afición de los estudiantes á la huelga continúa escandalosamente, pero tambien la de algunos Profesores que con pretestos varios más ó menos justificados y con licencia ó sin ella, muchos dias han dejado de asistir á la cátedra. Y tan es así, que en la Facultad de Medicina, por ejemplo, la mayoría de las cátedras han estado servidas por auxiliares, necesitando para ello no solo los dos oficiales, además han funcionado como tales los tres Sres. Profesores clínicos, el Director de Museos, el Sr. Ayudante de Medicina legal, y dos doctores, total que hoy en nuestra Facultad de Medicina hay dos claustros, uno de catedráticos y otro de auxiliares puesto que estos son ¡nueve! Sobran los comentarios. X

X Los exámenes de los alumnos de estudios privados verificados en la segunda quincena de Mayo ante Jurados constituidos por los mismos tribunales de la enseñanza oficial han tenido lugar con tanta concurrencia de alumnos que permite asegurar que pronto serán incesarias las cátedras oficiales.

Los resultados de dichos exámenes en nuestra Universidad salvo error son los siguientes:

Facultad en Filosofia y Letras.

Sobresalientes.	2
Notables.	1
Buenos.	3
Aprobados.	9
Suspensos.	6
<i>Total.</i>	21

Facultad de Derecho.

Sobresalientes.	8
Buenos.	5
Aprobados.	20
Suspensos.	16
<i>Total.</i>	49

Notariado.

Aprobados.	2
Suspensos.	4
<i>Total.</i>	6

Facultad de Ciencias.

Sobresaliente.	1
Notable.	0
Buenos.	3
Aprobados.	4
Suspensos.	3
<i>Total.</i>	11

Facultad de Medicina.

Notable.	1
Buenos.	2
Aprobados.	21
Suspensos.	4

Matronas.

Sobresaliente.	1
Aprobada.	1

Ministrante.

Aprobados.	4
<i>Total.</i>	34

De lo expuesto deducimos que, la mayoría de los alumnos de enseñanza privada han conseguido su objeto, siendo mayor el número de los afortunados de la Facultad de Medicina. *Lo cual es un absurdo* que hace temer por la seriedad de la instrucción puesto que no es verdad la enseñanza privada, porque ninguna empresa particular ha creado en España Universidades, y mucho menos Escuelas de Medicina, sin las que es imposible la enseñanza práctica.

Por ese camino, á la sombra de la libertad, se vá en continuada apariencia al descrédito de los títulos profesionales; y mucho más si el vulgo, indudablemente calumniando, dá en decir que los estudiantes de enseñanza privada hacen obsequios, lo cual, sería *verdadero centro de mesa*, tan revuelta, por tanta indigestión de libertad. X

X Los diarios políticos locales publicaron el día 2 del actual la noticia siguiente:

«Un profesor de esta Universidad, ha elevado ante el señor rector una protesta sobre la forma y manera con que se han verificado algunos exámenes de enseñanza libre.»

La protesta se refiere á la Facultad de Medicina. En el asunto entiende el consejo Universitario, y *naturalmente* esperamos el fallo para ver si debemos publicar los antecedentes y fundamentos de dicha protesta. X

Para la inauguración del curso académico de 1886 á 1887 en nuestra Universidad literaria está encargado del discurso el Dr. D. Francisco Arpal y Daina, catedrático de Operaciones.

Dicho discurso, que está escrito, versa sobre el importante tema *Difusión y progreso de las ciencias médicas en España*.

X Siguen anunciándose reformas en los estudios médicos; á lo que diremos con un colega que en el último período de la tisis se idean muchos proyectos.

Si las tan anunciadas reformas llegan á ser decretos las juzgaremos bajo el punto de vista de lo que favorezcan al progreso de la ciencia; mientras tanto, la promesa de abandonar la enseñanza de las clínicas y más que todo la prueba de suficiencia á los médicos de los hospitales, nos parece muy mal; á nuestro juicio será volver á los tiempos del Dr. Sangredo, de Gil Blas de Santillana. En hora buena que los hospitales se abran para la enseñanza, es necesidad reconocida, pero los títulos profesionales, si han de ofrecer incondicional garantía, exigen acertada é inteligente dirección en la instrucción y evidente prueba de suficiencia. La deficiencia actual de dichos estudios, no se corrige con el abandono prometido, pero sí con las mejoras reclamadas en las clínicas oficiales. X

fueron bastantes á detener su impaciencia, y con sus cuatro elementos, agua, aire, fuego y tierra, y sus cuatro propiedades combinadas á placer, creyeron tener bastante para explicar la vida y dar lugar á la medicina. Los alquimistas quisieron probar fortuna, y con su pretendida piedra filosofal, crearon panaceas para sanar y llegando hasta el hombre, trataron de explicar las operaciones de la vida sin poseer conocimientos ciertos de química, con lo que se engolfaron en un idealismo fantástico. Y es que el genio de los antiguos no iba guiado por nuestros medios de análisis y nuestros métodos experimentales.

En medio de sofismas, magia, nigromancia, con místicos oráculos, admitiendo la transmutación de los cuerpos, la omnipotencia organizadora del azufre, mercurio y sal, sin conocimiento del reactivo ni de la balanza, mas de trescientos años de oscurantismo, con pleno imperio de los desvaríos de los metafísicos, transcurrieron desde que apareció en el horizonte de la ciencia el astro deslumbrador de Paralecso que aspiró á reformar la Medicina, asociando la química y la terapéutica al misticismo cabalístico, hasta que el estudio analítico de la organización llegará al término anatómico, hasta el descubrimiento y obtención de los principios morfológicos ó anatómicos; hasta que la idea química aplicada á la especie ó individualidad elemental orgánica, tuviere la suficiente madurez; con lo que llegó la época de adelanto para la ciencia biológica con el auxilio de las físico-químicas.

Desarrollada la ciencia por el progreso, desenvuelta gracias á los trabajos filosóficos de Bacon y Descartes; libre la inteligencia del dogmatismo especulativo; separado el espíritu de la atmósfera metafísica y llegada la época de tolerancia saludable, aparece Bichat y con él la interpretación de la ciencia biológica se hace por riguroso método experimental y con el poder generalizador de la razón, y entonces todas las ciencias médicas progresan y los conocimientos aportados, nos dicen bien á las claras donde está, para el médico, la ciencia de la vida.

A los conocimientos decisivos proporcionados por la física, cuatro descubrimientos de la química permiten fijar más las ideas; la noción de los principios elementales ó cuerpos simples; la ley de las proporciones definidas, la de las proporciones múltiples y la idea de los equivalentes, con lo que ha podido formarse la química de los seres vivos, base segura para interpretar de un modo positivo las ciencias médicas.

Con los conocimientos indicados, con el análisis experimental base firme de la medicina, se ha descubierto la identidad de los materiales primitivos de la vida, los de la inerte materia, y que los cuerpos simples que entran en la composición de la materia organizada no se hallan agrupados de un modo casual y desordenado, sino que sus combinaciones se encuentran sujetas á leyes bien determinadas que dan lugar á sustancias de una composición química constante. Por este camino se han llegado á descubrir los *principios orgánicos inmediatos*, y con ellos la química ha entrado de lleno y de un modo lógico, en el dominio de la medicina, á explicar estática y dinámicamente el cuerpo del hombre. Se ha hecho posible la química anatómica, la anatomía patológica y la fisiología positiva, y haciendo con acierto el estudio anatómico y fisiológico del hombre y dando á conocer su composición elemental, su distribución en la economía la parte que toma en la formación de los tejidos normales y patológicos, ha permitido interpretar los fenómenos biológicos con aplicación á la práctica médica.

¿Con los conocimientos adquiridos podemos explicar si la materia agrupada para dar lugar al ser viviente está sometida á fuerzas generales ó si una misteriosa fuerza es causa inmediata de la vida?

Anteriormente hemos dicho que la esencia de la vida, no es tan desconocida, tan misteriosa como lo puede ser la esencia de la gravedad, de la afinidad y de esas poderosas fuerzas bajo cuya inmediata acción se agita y ostenta el mundo. Con oportunidad nos dice el celebre químico Liebig. «La digestión, la formación de sangre, la nutrición, la respiración, las secreciones, desvansan sobre las transformaciones que experimentan las sustancias solidas ó líquidas tomadas del exterior ó que han formado parte de nuestros órganos; sobre estas metamorfosis es sobre los que la química vierte sus luces.» En la actualidad nadie pretende más. Los afiliados á la ciencia positiva, los médicos dedicados á la práctica, constantemente aspiran á explicar, no la esencia de la vida, sino los fenómenos de la vida, partiendo del conocimiento material y dinámico de los principios inmediatos, todas las acciones asimilares y desasimilares del organismo, toda la vida vegetativa molecular.

En el estudio de los fenómenos de la vida, se presenta la coexistencia de los sólidos y de los líquidos como condición indispensable para la producción de dichos fenómenos. Dos ordenes de moléculas, unas elementales ó químicas y otras integrantes, resultado de la combinación de las primeras, forman los seres organizados. Entre estos dos ordenes de moléculas se verifican esas acciones y combinaciones de las materias, observadas en el ejercicio de todas las funciones bajo el influjo del medio ambiente. La fluidez del nuevo ser es condición indispensable para su desenvolvimiento. La mezcla de dos gérmenes, el masculino y el femenino, no puede verificarse sin esa condición. En una época poco adelantada de la vida del embrión, una agregación mas íntima de los elementos orgánicos forma los sólidos. Sin embargo, una multitud de animales infusorios permanecen gelatinosos, los pólipos, los radiarios, los gusanos, los anélidos y los moluscos, ofrecen tejidos blandos y empapados de líquidos. El óvulo y la monada el más elemental de los animales, teniendo así el embrión y el pólipo, bajo cierto punto de vista, una analogía evidente.

Todos los seres vivientes ofrecen un movimiento de composición y descomposición, en virtud del cual las moléculas integrantes de los líquidos se concretan uniéndose á los sólidos, y recobran después su primer estado. Este movimiento de atracción y repulsión, de agregación y disgregación depende completamente de la acción de las causas ambientales; no puede efectuarse sin la inmediata influencia del oxígeno, del calor y de la luz en los vegetales y sin la de los dos primeros en los animales. El calor tiene un poder inmenso en el desarrollo de todos los seres, el estudio topográfico lo enseña: Según las investigaciones de Deshayes, sólo hay ocho ó diez especies de moluscos á los 80° de latitud, mientras que en los mares de la Guinea y del Senegal, se hallan ochocientos. Sin calor, el huevo fecundado no puede ofrecer esas sucesivas transformaciones, esas combinaciones moleculares que forman el conjunto orgánico; los vasos, el sistema nervioso y los órganos imperfectos del nuevo ser. A esas poderosas causas de excitación debemos, pues, referir los movimientos moleculares observados en los tejidos de los vegetales y de los animales vivientes ó recién muertos y no á las pretendidas propiedades vitales llamadas *irritabilidad, excitabilidad,*

expansibilidad, etc. Cuando el calórico ha abandonado las partículas integrantes de los sólidos y de los líquidos, tienden éstas á agregarse íntimamente y su movilidad desaparece: dicese entonces que la irritabilidad de los tejidos queda abolida.

Segun la embriogenia, los órganos persisten imperfectos durante mucho tiempo, ofreciendo el sér partes distintas que no se reunen hasta una época avanzada de la vida intra-úterina. Algunos naturalistas célebres, entre los cuales debemos citar á Geoffroy Saint-Hilaire y Serres, han querido investigar las causas de esa coalición de las partes homogéneas de un mismo órgano, ó de los tejidos similares. Debe observarse en primer lugar, que no es exclusivamente propia de los cuerpos organizados vivientes, pues que tambien se observa entre las superficies bruñidas y homogéneas de sustancias inorgánicas. En ambas circunstancias, puede explicarse el fenómeno con las leyes de la afinidad. Así es que la agregación sucesiva de las maléculas que constituyen el nuevo sér, forma sus órganos rudimentarios, al paso que la agregación simultánea explica la coalición de tejidos similares y de las diferentes funciones de los órganos. Para concebir ambos fenómenos, debemos admitir que dichas partículas están formadas de átomos heterogéneos, cuyo número y grupo difieren en cada uno de ellos, uniéndose cuando los átomos de diferente naturaleza se encuentran en relación.

El estudio de los movimientos vitales despues del nacimiento, nos demuestra tambien las relaciones que existen entre las acciones orgánicas y las químicas. Fácil es comprender una série de acciones y combinaciones moleculares, sin cesar mantenidas por agentes físicos: la digestión, la respiración, la circulación, la nutrición, la absorción, la exhalación, las secreciones, la inervación y la generación ofrecen ese doble fenómeno físico. Sin la introducción continuada del oxígeno por las vías de la respiración, esas acciones y esas combinaciones cesan pronto, el calor animal no puede ya reproducirse y queda destruido el movimiento vital.

Esta sucesión de fenómenos nos manifiesta las relaciones evidentes de la oxidación, de la combustión y de la vida. La oxigenación de la sangre arterial y de los demás fluidos excitadores, es indispensable por lo tanto, para entretener los movimientos y afinidades orgánicas. Pero es evidente que la oxidación de esos líquidos, no puede producir una gran cantidad de calor en la economía animal, sin excitar una acción eléctrica. Si los galvanómetros más sensibles no pueden recojer las electricidades en el momento de su formación, debemos atribuir estos resultados negativos á la composición molecular del sistema nervioso y de los demás tejidos. Una série de descomposiciones y recomposiciones de los dos fluidos, se verifica instantaneamente entre cada glóbulo; estas acciones moleculares sólo producen corrientes caloríferas. En los animales de sangre caliente, en el hombre mismo, esas corrientes se reconocen en el multiplicador durante la contracción muscular, disminuyendo sensiblemente de intensidad en la parálisis, las neuralgias violentas, la comprensión la sección ó la ligadura de los nervios. Las partes animales tienden evidentemente á enfriarse. Los peces eléctricos nos prueban que en el cerebro se desarrolla el fluido eléctrico, porque sin la integridad del cuarto lóbulo y de los nervios que de él dependen desaparece la facultad que tienen esos animales de excitar conmociones. Los lampiros producen voluntariamente una luz fosforescente que desaparece en el vacío, porque entonces no reciben la acción excita-

dora del calor, de la luz, de la electricidad. Esta se manifiesta, pues, en la economía animal, bajo la influencia del cerebro y con sus tres propiedades características, existiendo una relación evidente entre ese agente de excitación y la acción nerviosa, entre los fenómenos vitales y los físicos. Muchas investigaciones son necesarios aún para completar la teoría experimental de la vida; pero la ciencia que hace diariamente nuevas conquistas, llegarán á introducir algun grado de certidumbre en lo que hasta hace poco ha sido un misterio para la humanidad.

Es verdad que se dice, lo indicado, solo, no es la vida, desde la formación de la materia orgánica, hasta su ordenación, hasta la total formación del sér, existe un abismo, tan sola la fuerza de la vida puede con él. ¿Pero que fuerza es esa que con tanto empeño pretenden aislar de la materia muchos filósofos y algunos médicos?

(Se continuará.)

ESTUDIOS CLÍNICOS.

(CONTINUACION.)

II.

Concluía mi artículo anterior, diciendo: que quien dá al médico, el cabo de un enmarañado ovillo patológico, (1) que es obligado á desenredar, es la observación, sin intervención terapéutica. Innegable verdad, muchas veces no puesta en práctica por satisfacer exigencias del enfermo ó de sus deudos, ó por el deseo de intervenir, de un modo pronto. Esto es poco clínico; pero muy frecuente; así es que es muy comun ver lesiones pronosticadas de graves y aun de incurables ceder facilmente á un tratamiento sencillo y establecido despues de muchos días de observación.

Mas no siempre, y fuerza es reconocerlo, está de parte del médico la culpa de no poder llegar á establecer la fórmula diagnóstica necesaria al fin que se pide, sino que se halla en el enfermo mismo, ó en los que le rodean. Esas ideas de medicina general tan esparcidas hoy entre la gente de algun saber por periódicos libros y anuncios, son interpretadas de tal modo por estas que raro muy raro es salga el médico por primera vez de la cabecera de un enfermo sin que haya recibido siquiera sea una ligera indicación de lo que le parece sea su enfermedad y de la manera de tratarla. Cuando á nosotros sucede tal cosa, sentimos por el éxito de nuestro trabajo; pues de tal modo tienen arraigada la creencia de su aptitud, para conocerse en esa época patológica los que tal hacen que hemos visto, bien oponerse resueltamente á seguir el tratamiento propuesto, bien le siguen con frialdad, ó bien imposibilitan ó protestan de la observación de duración varia y necesariamente preliminar. Tenemos la seguridad, que si el médico en las enfermedades crónicas y alguna vez en las agudas pudiera suprimir las voluntades que al rededor en el enfermo imperan conseguiría más de cuatro triunfos, que desdichadamente son desgracias. Siempre hemos sostenido; que, *si el hombre sano ó enfermo estuviera en el cumplimiento de sus necesidades orgánicas á la altura que estan los seres llamados irracionales, no tendría que sufrir unas veces, enfermedades ó padecimientos que le imposibilita para vivir en salud; y otras, una muerte prematura.* A este principio al parecer paradójico hemos llegado, despues de haber visto y experimen-

(1) Enfermedades, lesiones ó afectos de curso lento.

tado lo que puede la voluntad humana en el órden orgánico. Y obsérvese, que no hablo mas que de la voluntad, en lo concerniente á necesidades, que son indispensables; pues si entrase á considerarle como causante ó productora de lo que en lo moral se llaman vicios, y en lo médico, enfermedades á causa remota, tendría que haber sentado:

Que la voluntad en el hombre sano en general es para sí ó sus descendientes causa próxima ó remota de todas sus enfermedades, y en el enfermo agravante de muchas de ellas. Véase pues, si consideramos con justicia enemigo terrible nuestro á la voluntad humana y creemos por tanto, que lo primero que el médico que quiere cumplir con su deber tiene que combatir, y de lo primero que debe apoderarse en el individuo que reúne tal circunstancia es de su voluntad. Con semejante ayuda es seguro conseguirá el fin en los casos en que pueda tener lugar sin ella imposible. Esta es nuestra la linea de conducta siempre, y á la verdad que no reconocemos otra mas científica; reconocido el delecto social actual, de no ver como veían en la antigüedad á un sacerdote á quien hay que obedecer y respetar si se quiere conseguir la salud del cuerpo. Desgraciadamente no es así; no obstante predicar tanto y tanto de que el progreso intelectual es un hecho el cual es tambien verdad tan completo és, que no dejan de notarse algunos lunares en el, y este es uno de ellos; falta es esta á nuestro modo de ver de un poco de inteligencia y sobra de algo de voluntad.

Esto es tan solo por lo que respecta á la práctica particular; por que en lo concerniente á lo general ó de Hospital las cosas cambian por completo; desde el momento en que el enfermo casi siempre solicita los auxilios de la ciencia completamente sometida su voluntad de antemano, á la del profesor que le ha de asistir. Y sabidos son los resultados que con este proceder, se obtienen. ¿Quien no ha visto salir cerrados á enfermos que á su ingreso en un hospital se veían á pagar pronto su tributo á la inexorable muerte? ¿Sabeis en que consiste ello? En que el médico obra allí como médico, y no como amigo ó servidor. Id á una clínica cualquiera, registrad sus estadísticas; volved á la calle; registrad la estadística particular, y notareis la diferencia inmensa que en cuanto á resultado y tiempo de duración de una enfermedad se observa muchas veces. No parece sino que son individualidades médicas distintas las que en ello han actuado.

Ventajas es esta indiscutible de la asistencia médica hospitalaria, que deja atras á todas las de lapráctica clínica domiciliaria. Reasumiendo pues, debe ser práctica clínica, que cuando el médico se vea obligado á plantear un periodo de observación medica trate por todos los medios posibles de dominar la voluntad de sus entonces subordinados, haciéndoles ver la necesidad de ello y dándoles como vulgarmente se dice, una piedra de toque en donde puedan comprobar la razon de tal proceder. Un ejemplo. Supongamos un enfermo, agudo, terminando su enfermedad, ó crónico, en cualquier periodo, que á consecuencia de lo que es muy comun entre las gentes de todas clases y condiciones, de ingerir mayor cantidad ó diferente calidad de alimentos que los ordenados por el profesor, acusa el fenómeno dispeptico de sensación dolorosa en el epigastrio momentos despues de comer, y que el traduce por necesidad de alimentarse mas, cuando en rigor no significa otra cosa que necesidad de alimentarse menos. ¿Queréis que este enfermo os obedezca ciegamente? Perder tiempo que no hay peligro en ello; intimar con él; hacerle ver por los medios que esten á vuestro alcance que no hay tal nue-

va enfermedad como muchos creen sujetarle á una alimentación corta y ligera y tan solo por dos dias, y le habreis dado la prueba segura y cierta, sintiendo como sentirá de seguro la desaparición de semejante incomodidad en estos casos.

Esto que nosotros hemos referido por lo muy comun que es, con otros puede tambien practicarse: ejemplos; *accesos de fiebre por enfriamientos repetidos, catarrhos bronquiales y gástricos por inhalaciones é ingestiones de sustancias irritantes tan solo con material higiénico etcétera etc.*

Así; con hechos, es como se llega ha dominar la voluntad de los enfermos por un lado y á llevar adelante nuestra obra de simplificar ó facilitar el diagnóstico por otro.

Yo bien se que se puede objetar, que no es tan facil hallar enfermos de la índole á que me refiero que se sujeten tan pronto á lo que el médico ordena, como es de necesidad; mas entonces, es deber nuestro decir la verdad tal cual la sintamos y nada de hacer ocultaciones que motivan esperanzas en los pacientes.

Tal es lo que creo debe hacerse en presencia de dificultades para el diagnóstico pronto y seguro de las enfermedades crónicas, ó estados morbosos de naturaleza compleja.

(Se continuará.)

J. LITF.

SECCIÓN FARMACÉUTICA.

ESTUDIOS SOBRE EL CORNEZUELO DE CENTENO.

En el *Pactitioner* (Diciembre, 1885), el Dr. Rudolph Kober publica sumariamente los resultados de sus investigaciones sobre la influencia sobre el útero de los diferentes principios que constituyen el cornezuelo de centeno.

Acido ergotínico.—El autor ha administrado este compuesto y su sal de sodio al interior y por la vía hipodérmica á perros, conejos, gatos, ovejas etc.; la dosis fué desde luego mínima, después la aumentó gradualmente hasta toxicidad.

Administrado interiormente en dosis, aun las más altas, es soportado bien, sin contracciones uterinas y sin que la madre sintiese perturbación alguna. Las deposiciones sólamente fueron semilíquidas.

En inyección subcutánea las dosis relativamente elevadas determinan una narcosis completa, durante 24 ó 48 horas, mientras la que cesa la acción refleja.

No observó nunca ni contracción del útero, ni expulsión del feto. Con dosis las más elevadas la presión arterial disminuye y como consecuencia, el feto muere sin ser expulsado.

Estos experimentos demuestran que el cornezuelo no debe sus propiedades ecbólicas al ácido ergotínico y que debe considerársele como inerte; bajo ese punto de vista, asimismo, todas las preparaciones de los ácidos ergotínico y esclerotínico y todos los extractos acuosos que no contienen los principios solubles en el alcohol. El extracto de cornezuelo de centeno de la farmacopea alemana será pues, inerte.

Carnutina.—Esta sustancia que prepara Gehe y Compañía de Dresde, no debe confundirse con las diferentes ergotinas de Tanret: Determina contracciones uterinas en el animal en que hay ya embarazo y en aquellos en que no ha empezado aún, pero con la diferencia que en los últimos van acompañadas de vómitos, diarrea, salivación é irregularidades del pulso. En los primeros la irritabilidad del útero aumenta, y como consecuencia, los movimientos ute-

rinosa se producen despues de la ingestión de dosis bastante minimas para que no puedan aparecer los otros síntomas. Por consiguiente es siempre posible en los perros y gatos producir la expulsión del feto, sin poner en peligro la vida de la madre, inyectando la cornutina por la vía hipodérmica à la dosis de $\frac{1}{8}$ de grano.

Ácido esfacelínico.—Es un cuerpo resinoso, insoluble en agua, y que puede administrarse por la boca bajo la forma de emulsión. En los perros y gatos, una dosis suficiente dirige su acción sobre el útero, con expulsión rapida del feto. Ningun peligro para la madre Según Kobert, las contracciones uterinas son tónicas y clónicas con ellas.

Parece resultar que el ácido en cuestión y la cornutina toman una gran parte en el efecto ecbólico del cornezuelo.

El Dr. Kobert admite que la cornutina obra influenciando directamente el centro de las contracciones uterinas situado en la cuerda espinal; pero el ácido esfacelínico obra directamente sobre el mismo útero. La acción combinada de las dos sustancias es necesaria. La sola preparación racional es la que contenga toda la cornutina, todo el ácido esfacelínico, pero no el ergotínico que ejerce acción embarazosa sobre el estómago y no actúa sobre el útero; esta preparación reciente produce con certeza el aborto. Bajo la forma de pildoras se ha empleado con éxito en el hombre para cohibir la hemorragia de los diversos órganos y para el tratamiento de las dilataciones vasculares en las enfermedades cutáneas. Pero no se conserva más de seis meses y debe prepararse cada año, pues pasado este tiempo es completamente inerte. Es necesario observar que ni el cornezuelo, y lo mismo otras preparaciones de las comerciales de Europa y América, que fueron examinadas por el Dr. Kobert, conservan sus propiedades más de diez meses. El ácido ergotínico se conserva mejor, mas por el contrario, tiene escaso valor.

La preparación de un extracto activo está bajo la dependencia de la solubilidad de la cornutina y del ácido esfacelínico en el alcohol absoluto, en el que el ergotínico es insoluble.

Es necesario pulverizar bien el cornezuelo y apartarle por alcohol concentrado. Después evaporar à baja temperatura, en cuyo caso queda un residuo, consistente en un aceite graso inerte, que contiene toda la cornutina y ácido esfacelínico.

Se puede eliminar una parte del aceite por el éter, pero se sustrae además una pequeña cantidad de sustancias activas. Este extracto, así obtenido, no es un medicamento apropiado para inyecciones subcutáneas, por no poderse fijar con exactitud la dosis, à causa de variar la proporción de los principios activos en el cornezuelo según el año y la comarca en que ha sido recolectado.

(Therapeut Gaz.)

NOTICIAS CIENTÍFICAS.

Los zumbidos de los oídos no son siempre consecuencia de una lesión del aparato auditivo, por lo que hay que distinguir los ruidos *eutóticos* de los *exóticos*. La intensidad de los ruidos subjetivos puede estar aumentada por diversas causas: por la fatiga intelectual, los accesos de rino-faringitis, los excesos alcohólicos, el abuso del tabaco, el uso de ciertas sustancias (quinina, salicilato de potasa, etc.) y durante el período menstrual. Desde el punto de vista pronóstico debemos distinguir los ruidos intermiten-

tes de los continuos, pues estos últimos son más graves. Los zumbidos pueden existir sin que esté alterada la audición. Los enfermos consultan à menudo al médico más bien por ellos que por su sordera, à la cual se resignan y consideran incurable.

El Dr. Lucæ ha logrado hacer desaparecer momentáneamente los zumbidos ejerciendo una presión sobre el meato auditivo externo.

El tratamiento de los zumbidos del oído es uno de los capítulos más difíciles de la terapéutica del oído. Según el Dr. Wyss, de Ginebra, puede dividirse en higiénico, mecánico y médico.

Tratamiento higiénico.—La música y el cambio de residencia influyen à veces muy favorablemente en los subjetivos del oído. El D. Lucæ recomienda la que llama tratamiento de tonos. Averiguado los efectos del diapason sobre los ruidos del oído, ha observado que las notas altas los alivian, por lo cual aconseja hacer oír durante algunos minutos al enfermo el diapason, cuyo ruido refuerza con el resonador de Helmholtz. En algunos casos raros en verdad, ha obtenido una curación definitiva.

Mecánico.—Comprende el cateterismo ó la insuflación con el globo de Polizter. La comprensión ó la descomprensión por medio del especulum de Seigle. El amasamiento de la trompa con los candelillas ó por el método de Urbantschitch, la gimnástica de los huesecillos por medio del instrumento de Lucæ. Con este último se obtiene à menudo un marcado alivio.

Médico.—Es el ménos eficaz de todos. Se ha recomendado la morfina, el cloroformo, el nitrato de amilo, el bromuro de potasio, etc. La electricidad presta à veces grandes servicios.

Es ya sabido que M. Schatz ha obtenido hace poco tiempo buenos resultados en el tratamiento de la metritis crónica y de los fibromas uterinos con el uso del *hydrastis canadensis*; pues bien con el propósito de hallar experimentalmente la razón de ello, M. Feller ha inyectado à los animales una solución de extracto acuoso del *hydrastis*. Bajo su influencia observó variaciones de la presión sanguínea en relación con el estado de contracción ó de dilatación de los vasos: notó además contracción del útero en relación directa con estos cambios de presión vascular, y alternativas de turgencia y de isquemia de los vasos propios de este órgano. La disolución de fosfato de berberina à 1 por 100 y la de clorhidrato de *hydrastis* à 10 por 100 dan lugar à análogos fenómenos.

Los abscesos de la lengua constituyen una afección rara pero de la que es necesario hacer el diagnóstico, porque pueden acarrear la muerte. *La Revue mensuelle de laryngologie* da algunos detalles sobre esto tomados de el *Medical Record*. Han creído en ciertos casos la existencia de un tumor de mala naturaleza. M. Vogel habla de un caso tomado por un escirro, del que fueron à hacer la extirpación. La primera incisión hizo reconocer el error.

Pudiera confundírsele tambien con un goma.

En ciertos casos una punción exploradora puede sólo asegurar el diagnóstico.

La inflamación de la lengua puede acarrear una hinchazón considerable y producir una despegue alamante, ora levantando el velo del paladar, ora más bien apoyando sobre el epiglotis. Solis Cohen cita la glositis como pudiendo ser una causa de traqueotomía. Laurence da cuenta de una observación en la cual ésta operación debió hacerse. El enfermo

murió, revelando la autopsia la existencia de un absceso en la lengua.

La disfgia, puede tambien como la dispnea constituir un síntoma importante. Aun cuando la hinchazón no haya llegada á su máximun, los movimientos de la lengua son difíciles, hecho, que unido al dolor, opone á la deglución un obstáculo considerable.

Para el tratamiento debe hacerse uso al principio de hielo y de gargarismos emolientes para que no llegue la inflamación. Más tarde debe abrirse el absceso. En razón de la riqueza vascular de la lengua, pueden producirse hemorragias considerables. En la mayor parte de los casos publicados, la curación ha seguido á la rotura espontánea del absceso.

* *

Mujer con cola.—Una mujer de veintitres años, que se quejaba de dolores y sensibilidad en la región sacra, presentaba, cuando el Dr. Yeliseyev la exploró, un aditamento á la columna vertebral, de 45 milímetros de largo y 26 de ancho, terminando 4 milímetros encima del ano. En el espesor del aditamento se tocaba el hueso, que representaba una prolongación del sacro, pudiendo deslindarse la primera vértebra del coxis, incompletamente unida con el sacro; en el extremo y á los lados de la excrecencia habia tendones y tejido adiposo. El Dr. Yeliseyev considera esta cola rudimental debida á la casualidad de haber quedado suelto el coxis en lugar de hundirse en las partes blandas durante el desarrollo embrional. La piel que cubre este coxis libre es algo más delgada que la de las partes vecinas, áspera y revestida de pelo. La sensibilidad morbosa era debida á la compresión que sobre la parte ejercía el vendaje con el cual la mujer trataba de impedir el desarrollo de la anomalía, que es hereditaria en la línea femenina de la familia.

* *

Tratamiento de la difteria.—El Dr. Kramer de Amsterdam ha obtenido resultados notables en la difteria con una mezcla de bromo y de iodo. Ha observado que este medicamento es eficazísimo como medio profiláctico, empleándolo en uso tópico durante una epidemia. El D. Kramer emplea las siguientes disoluciones: Bromuro de iodo, bromuro de potasio, aa. 1 parte. Agua destilada, 200 partes. Acido fénico, 1 parte. Alcohol rectificado y glicerina, aa. 24 partes. La primer disolución se emplea de hora en hora, la segunda tres veces al dia.—(*The London Med Record.*)

* *

Tratamiento de la tos ferina.—El Dr. Sahnerhernig, de Stettin, cura la tos ferina en quince dias administrando el sulfato de quinina de la siguiente manera:

A los niños de pecho prescribe de 4 á 7 centigramos; á los de dos años de 7 á 10 centigramos; á los de tres á cuatro años de 10 á 15 centigramos; á los de cinco á seis años de 15 á 20 centigramos; á los de siete á ocho años de 25 á 35 centigramos (las dosis más elevadas, cree el Dr. Sahnerhernig, que son nocivas), y á los adultos medio gramo. Estas dosis no son absolutas. Constituyen una serie que varía segun el enfermo, su constitución, temperamento, desarrollo, etc. Se mezclan con azúcar 10 dosis de sulfato de quinina; de éstas se administra una por la noche y tres durante el dia por espacio de tres dias consecutivos; se dejan despues tres dias de intervalo sin medicinar al enfermo y luego se preparan otras 10 dosis y se administran de igual manera. Despues

de un segundo intervalo de tres dias se administran del mismo modo otras 10 dosis, con las cuales cura por lo general la afección. Rara vez sucede que sea necesario administrar otras 10 dosis más.

Si durante el primer periodo del padecimiento es vomitada alguna dosis, debe administrarse en seguida otra igual.

(*The London Med. Record.*)

* *

Tratamiento de las sífilides escamosas y cutáneas—Rolle y Chambard.—(*Uniu medicale*)—Se hacen caer las escamas y costras por medio de duchas de vapor, de cataplasmas, ó de un vendaje de cauchú. Se prescribe un baño tibio, se embadurnan las superficies enfermas con la tintura de yodo, ó bien se las cauteriza ligeramente con el lápiz de nitrato de plata, y por último se curan por oclusión por medio de tiras imbricadas de esparadrapo de Vigo. En los casos de impétigo, rupia y ectima profundo este modo de tratamiento calma el dolor y la irritación, y transforma rápidamente las úlceras específicas en úlceras simples. Si se trata de sífilides ulcerosas con tendencia destructiva, antes de aplicar las tiras de Vigo, hay que cauterizar enérgicamente con el nitrato de plata, el cloruro de oro y, si es preciso, el cauterio actual.

* *

TSCHAUSSOW.—*De los plexos venosos y de los músculos del periné en la mujer* (*Archiv f. Anat. u. Phys.*)—El plexo venoso utero-vesical se encuentra desarrollado más particularmente al nivel de las partes anterior y laterales de la uretra y del cuello de la vejiga: comunica por medio de cortos vasos anastomóticos con el plexo útero-vaginal. Este mismo plexo útero-vaginal está unido al hemorroidal por las anastomosis que se observan en la región rectal inferior.

El músculo bulbo-cavernoso es un compresor de la glándula de Bartholin y de los cuerpos cavernosos de la uretra. El músculo esfínter de la vagina, generalmente poco desarrollado, está cubierto por las partes laterales de los cuerpos cavernosos de la uretra. El esfínter de la uretra tiene todo su desarrollo al nivel de la parte superior del conducto uretral; las capas más internas de este músculo están contituídas por fibras lisas circulares.

El músculo Wilson, el transverso de la uretra y el transverso de la vagina no existen.

* *

En *Crónica Médica* de Valencia, preconiza el doctor Cubells el colodion elástico en el tratamiento de las úlceras venéreas no sólo como elemento protector sino como preventivo de la reinoculación del virus chancroso en el mismo individuo determinada por el licor exhalado de la úlcera y favorecida por las erosiones que al rededor de ésta suelen presentarse.

Basta para ello recubrir de colodionelástico toda la parte que circunda la herida, así como los puntos en que, por la disposición del sitio enfermo, puedan hallarse en contacto con la superficie ulcerada ó con el pus que de ella se exhala. El doctor Cubells ha obtenido excelentes resultados con este tratamiento, tanto en los casos de chancro único y bien circunscrito, como tambien en otros que iban acompañados de escoriaciones periféricas.

* *

Wertheimer en la Academia de Ciencias de París ha dado cuenta de sus numerosos experimentos sobre los centros respiratorios de la médula espinal. Se admite generalmente que esos centros se encuentran exclusivamente localizados en el bulbo raquídeo; sin em-

bargo, Brown Séquard ha demostrado que en los mamíferos recién nacidos puede persistir la respiración á pesar de la ablación de la médula oblongada. M. Wertheimer ha obtenido esta persistencia de la respiración espontánea hasta en perros adultos. Según el autor, la detención de los movimientos respiratorios consecutiva á la operación reconoce únicamente por causa la impotencia momentánea de la médula debida al traumatismo: para verlos restablecidos basta esperar que los centros espinales hayan recobrado su actividad, y practicar, por supuesto hasta este momento, la insuflación pulmonar. La vuelta de la respiración puede hacerse esperar cuatro ó cinco horas, pero también á veces solo una ó dos horas. Existen, pues, en la médula según los experimentos de M. Wertheimer, centros nerviosos que presiden, unos á la inspiración, otros á la espiración.

La vuelta de la respiración espontánea, hasta durante la insuflación pulmonar, demuestra que la médula abandonada á sí misma imprime á los músculos respiratorios impulsiones rítmicas, sin necesidad de ser solicitada por un excitante cualquiera. Por otra parte, los caracteres que toman los movimientos respiratorios, cuando el bulbo deja de ejercer su influencia, prueban que éste sirve á los centros medulares de moderador y de regulador, y que su papel es idéntico en la respiración y en la circulación.

* *

En la Academia de medicina de París, en la sesión del 23 de Febrero último, el Sr. Marc Seé dijo que, la red capilar del interior del pulmón forma una sábana sanguínea que se extiende por toda la superficie de las vesículas pulmonares. Según Duval, esta superficie es de 200 m. c. Esta cifra es poco exacta. Los cálculos del señor Seé le permiten afirmar que la capacidad de las vías respiratorias es de 125 cc., y la del pulmón de tres litros 500 gramos. La de las vesículas pulmonares es, pues, de 3,400 cc. El diámetro medio de una vesícula pulmonar es de 2 décimas de milímetro; su volumen debe ser, por lo tanto, de 3 milésimas m. c. Según este volumen, puede calcularse que el número total de vesículas pulmonares es de cien millones. La superficie total de una vesícula pulmonar es de 125 milésimas de m. c., ó sea de $\frac{1}{10}$ de m. c., que multiplica por cien millones da 133 metros cuadrados, ó sea noventa veces la superficie del cuerpo.

* *

Rijano-trepano.—Esto nombre lo da el Sr. Stoll, de Varsovia, á un instrumento de su invención que presenta, y que combina la acción de la barrena con la del cepillo para la resección de los huesos. Sobre el mismo principio ha construido otro instrumento para la busca y extracción de las balas. También presenta un atlas de los instrumentos que se usan para operar en los huesos, habiendo él mismo grabado las láminas.

* *

El Dr. Pincns (de Berlín) acaba de publicar el resultado de sus investigaciones sobre el exámen del bulbo piloso en sus relaciones con el diagnóstico de las enfermedades. De sus estudios resulta que el sujeto sano de cuerpo y de espíritu, la raíz de sus cabellos sometida al exámen microscópico y á la luz polarizada presenta un contorno blanco y claro al rededor de un núcleo amarillo ó pardo rojizo. En el enfermo de cuerpo ó de espíritu, al extremo bulbar de la raíz se alarga y agruesa en proporción de la intensidad del mal, y á la luz polarizada toma el núcleo un color violeta, azul ó verdoso, separado del contorno blanco por las estrías amarillas y rojas. En las enfermedades graves, el bulbo capilar se desarrolla mucho y el núcleo se convierte en verde ó anaranjado.

CRÓNICA.

X El suelto que publicamos en el número anterior de nuestra revista, referente á las vacaciones y huelgas

en nuestro centros de instrucción, durante el curso actual, lo han reproducido varias colegas y entre otros el diario político «La Alianza Aragonesa» que lo hizo el 16 del pasado mes y lo volvió á publicar al siguiente día, inducido sin duda por espíritu no impalpable, para comentarlo á gusto del desinteresado inspirador.

El solo hecho de la reproducción es un honor, pero es mayor cuando conseguimos contestación y más aun si la alcanzamos desde la altura —por supuesto merecida— en que está, por ahora, el inspirador ó comentador, ¡tan pigmeos nos consideramos!

A tanto honor, no solo la cortesía, sino la gratitud obliga, y aunque, al parecer, apabullados, contestamos.

Desde luego hay que rectificar un concepto equivocado, en nuestro referido suelto «no sobra reprobadada intención,» no ilustrado? comentador, pues cuando se denuncian hechos que perjudican á la buena instrucción y al hacerlo es con toda claridad, como lo hicimos, lo que se deduce es probada intención en pro de la enseñanza. Es verdad que con tales denuncias algunas personalidades resultan lastimadas, pero es secundario, cuando no se considera la enseñanza como pura apariencia ó filon que explotar.

El primer comentario, iniciado, se limita á decir que en el referido suelto hay error aritmético. Es cierto, deseando ser imparciales, debemos decir que mejor enterados *también* el Sr. Bastero funcionó como auxiliar, y por lo tanto no son 9 sino 10 los que forman el claustro de auxiliares.

El segundo comentario, último y único desarrollado es el mas importante: Se dice... «que durante el curso han estado vacantes cinco catedras en la Facultad de Medicina: tres por defunción de los señores Aguilar, Delgado y Casas: una por traslado del señor Medrano y otra por nombramiento del señor Criado para cargo de Juez de oposiciones.»

Vamos á cuentas: Las cinco vacantes indicadas nos parecen muchas porque el Sr. Medrano ha estado de huelga mucho antes de ser trasladado, es decir, á ciencia y paciencia de las autoridades superiores, no ha asistido á la cátedra en esta Facultad durante todo el curso y sin embargo debiera haberlo hecho hasta su traslación llevada á cabo en los últimos meses. El Sr. Criado fué á ser juez al terminar el mes de Abril último. Por lo tanto, las verdaderas vacantes han sido tres, y por cierto una de estas durante más de dos años, hasta que *ha sido posible* llevar á término un laborioso concurso.

Pero admitamos que las vacantes han sido cinco, como afirma el ilustre comentador, en este supuesto, recordamos que con arreglo á la ley los auxiliares desempeñarán dos lecciones diarias, y por consiguiente para suplir las cinco vacantes, tan solo tres auxiliares debieron funcionar; y sin embargo han sido diez los que sirvieron. De aquí surge la siguiente pregunta: ¿porqué y para qué esplicaron los siete restantes? —Contestación: para sustituir por enfermedad, ausencia ó huelga á otros profesores.

En definitiva la conducta de los jefes no merecen comentarios lisonjeros, como dice el comentador, sino desfavorables y dignos de corrección por permitir tan repetidas ausencias y tan notorias huelgas. X

La comisión de catedráticos que se halla en Madrid, gestionando las reformas materiales que tiendan á mejorar su deplorable situación económica, ha presentado al Sr. Ministro del ramo, su proyecto que hemos tenido el gusto de leer y que aplaudimos

sinceramente. Esta basado en la necesidad de mejorar los sueldos de los catedráticos de entrada y en la conveniencia de repartir mas equitativamente que en la actualidad, los aumentos de sueldo, perfectamente escalonados y que se consignen por antigüedad rigurosa, de quinquenio en quinquenio.

Sentimos que este proyecto tambien recibido por los interesados como por la superioridad, tropieze con ciertas dificultades segun hemos leído en un periódico profesional, los que sospechamos impedirán su planteamiento inmediato y quizá definitivo. El habersé consignado en el presupuesto 125,000 pesetas para remuneración de los catedráticos asistentes á las conferencias científicas que se crean en las Universidades, no puede tomarse como una razon para el aplazamiento, sino como una excusa para no llevarlo á la práctica.

Hace tiempo que venimos observando un hecho constante, en ciertas esferas; que se hace lo que algunos conviene no lo que á todos interesa.

Sobre todo cuando no hay en puerta elecciones generales y por ende no son necesarias atenciones ni justicias.

Segun ha manifestado un periódico profesional, se han consignado 125,000 pesetas en los nuevos presupuestos, destinadas á premiar á los catedráticos que asistan á unas conferencias que se establecerán en las Universidades.

Al parecer, las tales conferencias, pertenecen al grupo de las reformas prometidas en la enseñanza, y tal idea no tiene nada de novedad, simplemente es plagiar las conferencias militares, anteriormente existentes, que por cierto, en la práctica, han resultado de escaso valor.

No conocemos el procedimiento acordado para llevar á cabo las indicadas conferencias, no se ha hecho público, y por lo tanto hay que esperar para juzgarlo; por hoy muchas observaciones nos ocurren oponiéndonos á tal innovación, desde el punto de vista, de lo que pueden favorecer el progreso de las ciencias, que desde luego consideramos ha de ser nulo, y mucho mas habiendo de ser un servicio *pagado á jornal*, que para merecerlo bastará la presencia personal, para la generalidad.

Esperamos que el diario oficial, publique lo referente al asunto y entonces juzgaremos dicho medio de progreso, que indudable ha de dar carácter especial á nuestras Universidades, ó las convertirá en tertulias de jornaleros ó en circos de refidero de gallos.

X La protesta elevada ante el señor Rector sobre la forma y manera con que se han verificado algunos exámenes de enseñanza libre en la Facultad de Medicina, *todavía* no la ha resuelto el Consejo Universitario. Al parecer existen algunas dificultades ó no se ha formado el expediente reglamentario, ó los exámenes han entorpecido el curso del asunto; sea la causa la que fuere despues de trascurrido un mes, hora es que se formule el fallo á que haya lugar y surjan los efectos que procedan.

Como en el asunto juega en gran parte la dignidad profesional, la seriedad y justicia de las pruebas de suficiencia, hasta la respectabilidad del principio de autoridad, lo consideramos importante y por lo tanto *no lo olvidamos*; por el contrario estamos dispuestos á tratar la cuestión con la extensión y publicidad mayor influidos por el deseo que la enseñanza oficial—tan precisa y única, por hoy en

España—no sea menospreciada por los abusos de los de *arriba* ó los de *abajo*.

Esperamos, aun que se retrase el fallo indicado para ver si hay necesidad que el público intervenga como juez. X

X Otro expediente en puerta: Una autoridad... académica, ha solicitado que se forme contra un catedrático, que ha tenido el atrevimiento de protestar contra infracciones al reglamento. La pretensión es curiosa, y revela una vez más la poca seriedad de ciertas autoridades. Como alguna resolución ha de tener tal solicitud, esperamos, decididos á... reirnos si hay lugar á ello. El Consejo Universitario dirá. X

El *Semanario Farmacéutico*, en su último número dice lo siguiente:

«La Comisión ejecutiva del Congreso farmacéutico ha celebrado dos reuniones últimamente para acordar los medios más prácticos á fin de conseguir algún resultado en las gestiones que le encomendara aquella respetable Asamblea. Vivamente impresionados sus individuos y animados de los mayores deseos, estudiaron con detención el estado actual de la venta de medicamentos en las boticas militares, y después de examinar los diversos medios que pueden emplearse en defensa de los derechos á intereses de la clase farmacéutica á tal extremo atropellados, vióse la ineficacia de los que hasta aquí se siguieron; las instancias, las audiencias con la Superioridad, todo cuanto podía creerse y esperar fuese susceptible de producir la observancia de la ley y el respeto al derecho, están en esta tierra desautorizados. Convino en principio en cambiar de rumbo, y para que esta vez sea el éxito seguro, se acordó allegar datos y antecedentes y emprender una campaña sin tregua así que aquéllos se encuentren reunidos. Dado el carácter de gravedad que últimamente ha adquirido este asunto, no duda la Comisión que todos los farmacéuticos se unirán en estrecho haz de voluntades y cooperarán con toda clase de esfuerzos á sostener el que la Comisión acuerde llevar á cabo. Una vez se ultime lo que se proyecta, informaremos á nuestros compañeros de lo acordado.»

Siendo el asunto interesante por igual para todos los farmacéuticos, suplicamos á nuestros compañeros, principalmente á los de Aragón, que estén dispuestos á cumplimentar los acuerdos de dicha Comisión, que con oportunidad daremos á conocer.

El Dr. D. Fernando Polo, ex-médico militar, ayudante en la escuela de Medicina de Madrid, profesor distinguido y antiguo compañero en la prensa, ha sido nombrado catedrático de la asignatura de Obstetricia de nuestra Facultad de Medicina.

Reciba nuestra felicitación, y deseamos que desempeñe su cometido con tanto acierto como el difunto Dr. Delgado.

Se nos ruega que anunciemos que hay un Farmacéutico con buena práctica que desea colocación. Dirigirse á D. Bernabe Fortea, Farmacéutico en Teruel.

REVISTA MÉDICO-FARMACÉUTICA DE ARAGÓN

PERIÓDICO QUINCENAL, CONSAGRADO AL PROGRESO DE LA
MEDICINA, CIRUJÍA Y FARMACIA.



PUNTOS DE SUSCRICIÓN.	SECCIÓN MÉDICO-QUIRÚRGICA.	SECCIÓN FARMACÉUTICA.	PRECIOS DE SUSCRICIÓN.
En la Administración de este periódico, Coso, or, entresuelo.—En las librerías de D. Julian Sanz, Alfonso I, 20, y en la de D. Cecilio Gasca, plaza de La Seo, 2. La suscripción puede hacerse remitiendo libranzas del Giro mútuo, ó letras de fácil cobro No se admiten sellos de ninguna clase.	DIRECTOR D. FRANCISCO ARPAL Y DAINA. REDACTORES D. Antonino Garcia. D. Juan Lite. D. Pablo Sen. COLABORADORES —Todos los señores suscritores que nos honren con sus trabajos.	DIRECTOR D. RAMON RIOS Y BLANCO. REDACTORES D. Antonio Casaña. D. Ricardo G. Gorriz. D. Joaquin Esteban.	ZARAGOZA.....—Un trimestre 2 pesetas, " Un año. . . . 7 " PROVINCIAS....—Un año. . . . 10 " ISLA DE CUBA.—Un año. . . . 13 " EXTRANJERO —Un año. . . . 16 " Número suelto, 75 céntimos de peseta. Anuncios y comunicados, á precios convencionales.— <i>Pago adelantado.</i>

La correspondencia científica se dirigirá á **D. FRANCISCO ARPAL.**

REDACCIÓN Y ADMINISTRACIÓN, COSO, 61, ENTRESUELO.
 Horas de despacho: De DOS á SEIS de la tarde todos los días no festivos.

La referente á suscripciones y anuncios, se dirigirá á **D. JUAN SANCHO Y SERRANO.**

RESÚMEN.

SECCIÓN MEDICO-QUIRÚRGICA: *Concepto de la vida bajo el punto de vista de la medicina práctica, (conclusión).—Origen bovino de la escarlatina—* SECCIÓN FARMACEUTICA: *Conservación del Cornezuelo de centene.—Nota sobre la piliganina alcoloide de una licopodiácea originaria del Brasil, por M. Adrian.* — NOTICIAS CIENTÍFICAS. — CRÓNICA.

SECCIÓN MÉDICO-QUIRÚRGICA.

Concepto de la vida bajo el punto de vista de la medicina práctica.

(CONCLUSIÓN.)

La fuerza, dice Moleschott, no es un impulso ni el producto de un impulso, no es un ser separado de la sustancia material de las cosas. Es la propiedad inseparable de la materia, que le es inherente de toda eternidad.» En el átomo, en el individuo existe la fuerza, ya porque la ha tomado ó porque se la han dado, para el caso es igual, mas es bastante ver constantemente el átomo en movimiento para vivir en armonía los elementos y para crear nuevos organismos. Considerar la fuerza separada de la materia, es una abstracción, es posible en el mundo intelectual, pero no en el real. Los Metafísicos dicen que las causas físicas no representan más que un papel secundario en la producción de los fenómenos orgánicos, que deben atribuirse á la acción de la fuerza oculta é inmaterial, que con mas frecuencia llaman vital, sobre la materia y á la encarnación de propiedades que tambien llaman vitales. Pero ¿quien es capaz de aspirar á la fundación de una teoría sobre un misterio? ¿No se advierte que con eso no se hace mas que establecer como principio precisamente lo que está en cuestión? La intervención de la fuerza oculta nada explica; semejante suposición es la tumba de toda verdadera teoría, y en el siglo XIX debemos abandonar estas fábulas fisiológicas dignas de la Edad-media.

Los Metafísicos hablan de la materia inerte, y hay quien cree que es como un mar tranquilo sin matiz ni movimiento, y hay quien vé en la fuerza, una atmósfera sobre este mar sin confundirse con él. Error y error gravísimo de esteril resultado en las ciencias

naturales. Nada prueba, ninguna esperiencia tenemos de un ser, de una porción de materia que no esté en perpetuo y continuo movimiento; que no sea causa y efecto á la vez de múltiples y combinadas fuerzas. En todo lo visible, en el Universo, todo se agita; la partícula, la masa, el cuerpo está dando vueltas al rededor de un centro; la roca inquebrantable, la muralla, la cordillera, el átomo, el éter, todo está en movimiento sin que pueda darse razon del hecho, no se vé mas que se agita, no solo merced á las fuerzas que obran en él y que vienen de otros átomos, sino merced á la fuerza propia, y ésta por pequeña que sea, le está indisolublemente unida como el alma al cuerpo, y aun mucho mas, puesto que al alma puede abandonar al cuerpo, pero la fuerza nunca puede abandonar al átomo.

Se supone por algunos que la fuerza puede crearse, puede extinguirse y puede animar una materia inerte, es igual que suponer la nada, la desaparición de la materia, lo que no cabe en la mente del científico.

La trasformación general de las fuerzas físicas, en la naturaleza, no da la concepción completa de la fuerza; la transformación de unas en otras, dice D. J. Echegaray en la Revista contemporánea (número 3 y 5 pág. 876), no es una nueva teoría, sino un hecho mil veces comprobado; la luz se convierte en calor, en electricidad, en magnetismo y en fuerza; el calor se trueca en luz, en magnetismo, en fuerza y en electricidad; y la fuerza y el magnetismo y la electricidad se transforman unos en otros y en calor y luz y aun en acciones químicas. El P. Secchi, eminencia nada sospechosa ha dicho en su obra L'Unité des forces physiques. «Los animales son verdaderas máquinas de fuego y por ello estan sometidos á las leyes del calorico y del movimiento general..... Día llegará, añade, en que la palabra vitalidad podrá ser interpretada en su verdadero sentido mecánico..... (pág. 588)» y es que los seres organizados están sometidos á los agentes físicos, por sus funciones materiales, por sus reacciones químicas, por sus movimientos y acciones, de los cuales no es causa el ser organizado en quien se encuentran; de tal modo que la vida considerada bajo el punto de vista de los fenómenos materiales se reduce á un movimiento continuado de los fluidos que acrecen y se renuevan nutriendo los órganos, en el interior de los cuales continuamente circulan y se agitan.

Pero insisten los metafísicos, que frecuentemente desconocen la filosofía de las ciencias, y dicen «ve-

reis los fenómenos de la electricidad; vereis los fenómenos del calor, pero jamás al calor; vereis los fenómenos producidos por la fuerza mecánica, pero jamás vereis las fuerzas que actúan en la naturaleza.» Es cosa curiosa, los metafísicos con decir esencia ó sustancia envuelto en cierto misterio, se quedan tan satisfechos y dán el problema por resuelto, mientras que los físicos han de pasar años y años para poder explicar cualquier fenómeno positivamente. Podemos contestar á la objeción indicada: La electricidad es el estado de los cuerpos produciendo fenómenos electricos, y explicados estos fenómenos, se encuentran explicado el estado general, electricidad. De tal modo que imitando el tono de los metafísicos, podíamos repetir: Por do quier vereis los efectos del fuego, pero nunca vereis el fuego; por do quier vereis los atributos, las cualidades del agua, pero jamás vereis los elementos del agua etcétera..... Pero sabido es que la sustancia de los cuerpos es conocida hoy, pues descomponemos los cuerpos y sabemos los elementos de que están compuestos y también sus cualidades; cuando esto no era conocido se llamaba sustancia á un elemento comun, componente de toda materia de todo cuerpo.

Por lo que llebamos expuesto, el científico, que conoce la constitución de la materia, la sustancia, única que encuentra nuestra investigación en el mundo orgánico, el cambio de estructura molecular, la justa posición y la sustitución de ciertos átomos y ciertas moléculas por otras en un cuerpo compuesto, la composición química de los elementos, de los principios que entran en la formación de los animales y de las plantas, estudia la vida—sin perder el tiempo recordando definiciones sin cuento—bajo el punto de vista práctico y de aplicación, que expresa enumerando las funciones especiales de los cuerpos organizados y las de que carecen ó no tendrán jamás los demás cuerpos ó por lo menos no tan acentuadas. Una vez conocidos los seres dotados de vida, hay lugar á examinar las condiciones especiales y establecidas sus distinciones, se puede precisar el funcionalismo especial de los seres vivos. Anteriormente manifestamos que en el fondo de todas las propiedades vitales, la nutrición, la movilidad, la inervación, la reproducción etc., encontramos indefectiblemente propiedades físicas y químicas; y todo organismo en el que se realizan las condiciones de la vida, necesita un medio en el cual viva y se desarrolle. El problema que interesa al médico, consiste en establecer con el menor número posible de leyes invariables, una exacta armonía científica entre estas dos inseparables potencias que producen aquellos fenómenos, entre un organismo y un medio ambiente. Dichas leyes nacen relacionando constantemente de una manera especial la idea de órgano y medio en que se encuentran, con la idea de función. La idea de organización formada por la observación y la experimentación, aparece por lo tanto relacionada con la idea de vida, al constituir la ciencia biológica y esta por su parte se encuentra subordinada á la física y á la química segun manifestamos anteriormente.

Una vez que conoce la parte anatómica del ser el médico pasa á conocer la dinámica, donde se estudian los fenómenos primordiales de la vida, investiga el desenvolvimiento del órgano por la función sucesiva, estudia el aparato en la serie animal, observa luego la complicación siempre creciente de esta función en la serie como ha demostrado la moderna teoría de la evolución. Las varias condiciones del ser y el medio en que se encuentra producen un rudimento de función que sigue paralelo á un

rudimento de órgano, este se perfecciona vigoriza y estiende con el ejercicio, y de esta manera vigoriza estiende y perfecciona la función. Al distinguir las funciones, se observan en el ser superior, en el hombre, las llamadas intelectuales y morales que siempre han sido motivo de mayor controversias. Y apesar de la moderna teoría de la evolución, que ha permitido formular hipótesis apreciabilísimas acerca de los fenómenos psicológicos, la comprobación se espera; y es que en realidad, aun no conocemos completamente el organismo humano, ¿como pues, hemos de localizar sus funciones? y sin conocer las complicadísimas funciones del sistema nervioso, ¿como las relacionaremos con el órgano, también complicadísimo, el cerebro, cerebelo y médula espinal, cuya estructura tan incompletamente conocemos? En el momento actual no puede por tanto exigirse á la ciencia una determinación de las funciones psicológicas en los fenómenos fisiológicos.

Los metafísicos se preocupan altamente de estos asuntos, el anatema se cierne, cuando se pretende penetrar en el santuario de la conciencia, en el misterio de los funcionalismos del espíritu. Pero no pretendemos tal cosa, la ciencia formada por la observación y el experimento, el médico bajo el punto de vista práctico no entra en la esencia de las cosas y de los seres, es más modesto solo estudian sus manifestaciones exteriores, las relaciones de semejanza de los signos exteriores y por ellos deduce todo lo que puede deducirse de las condiciones generales del espíritu con los medios positivos que se se disponen. Solo al metafísico le está permitido la entrada en el espíritu y la facultad de comunicar á los de fuera lo que pasa dentro.

Pero no se crea que por no permitir el estado de la ciencia dilucidar esas cuestiones, renunciamos á nuestro derecho pues por distinto camino y auxiliándonos de medios positivos podemos llegar á penetrar en el oscuro rincón de nuestra conciencia, coincidiendo en las conclusiones fisiológicas.

Los metafísicos se alarmaron cuando en 1749 el médico Inglés Hartley se atrevía á explicar los fenómenos del sistema nervioso por medio de la teoría de las vibraciones, y aun más, el mecanismo del espíritu y todos los fenómenos psicológicos en general, por la teoría de la asociación de ideas. El ridículo, el anatema fué fulgurado contra tan atrevido pensador. ¿Como no había de alarmar al cúmulo de psicólogos de su tiempo que necesitaban fórmulas vagas y abstractas para darlas á conocer? Era insensatez pretender explicar brevemente lo que los metafísicos para comprender y enseñar habian necesitado gran número de abultados tomos, de tal modo escritos que solo tinieblas engendraban en la inteligencia del estudiante. Con lo sobre natural por delante en el confuso laberinto de palabras vacías de sentido, la explicación satisfactoria no se presentaba. El Profesor tenía una convicción, hija del hábito, pues acostumbrado desde los comienzos de su estudio á buscar fuera de la naturaleza las leyes que de su exclusivo dominio son y construyendo una serie de cuadros sinópticos, divisiones y subdivisiones hechas con fórmulas abstractas, razones sin fundamento y peroraciones dogmáticas en forma silogística; repitiendo consecutivamente á sus discípulos lo que en los libros encontró y sus maestros enseñaron, no estudiando jamás directamente la naturaleza, y sin recurrir quizás nunca al caso experimental, adquiría su cerebro la facultad de convertir instantáneamente la acción voluntaria en reflexión y al anunciar una cuestión cualquiera, profesor

y discípulo acudían á la esplicación que daba el libro de texto ó á la argumentación formularia, y esto era un hábito recojido de una á otra generación. El progreso de los estudios fisiológicos creó obstáculos á los metafísicos, los que en todas partes veían y ven misterios y fuerzas sobre naturales, fuerza medicatriz fuerza vital, espíritu, fenómenos incompresibles. Los que tienen á sabio oscurecer lo claro y hacen gala de encontrar sombras donde hay luz; aquellos que segun parece, solo estudian en los libros espargiricos y hacen del método científico un simbolismo, de los fenómenos un enigma, de los problemas un geroglífico, de los términos técnicos palabras mágicas, los que siempre han sido, son y serán remora para la ciencia, cubiertos con el manto de una autoridad Académica, son los enemigos de todo adelanto; y su voto constante es para condenar á todo el que se afana por la verdad. Pero apesar de todo, la psicología fisiológica se abre camino, con el desenvolvimiento científico se preparan los materiales, se acumulan datos, se estudia el órgano cerebro, cerebelo y médula espinal, cuyas funciones son las mas elevadas de nuestro organismo y las que mas se parecen á las del espíritu cuya naturaleza y caracter se intenta fijar. Esto no quiere decir que pretendamos explicar materialmente lo que es pensar, ni siquiera tenemos la pretensión de que pueda explicarse; pero conservamos la esperanza de poder explicar materialmente lo que el cerebro hace cuando funciona y que actos corresponden en el cuerpo, cuando esto tiene lugar, pues siendo un órgano cuya estructura vamos conociendo, hay que suponer que su función ha de ser material.

El espíritu anima al cuerpo, provoca la vida de la inteligencia, pero ya que es de esencia superior á toda materia, á todo funcionalismo, ha de estar forzosamente fuera del alcance de la ciencia positiva. No conoceremos la esencia íntima del espíritu, por estar vedado entrar en la cuestión de esencia, pero si podemos apreciar el funcionalismo que imprime al cuerpo, estudiaremos la vida de la inteligencia en sus infinitos manifestaciones no en su causa primera. Es para nosotros objeto de análisis la estructura y funciones de un organismo, que en virtud de incognita fuerza sabe sobreponerse y dominar toda sensación. Por lo tanto tratamos de lo que corresponde al cuerpo no del espíritu, y solo cuando sea imposible pasar adelante, podremos suponer que allí debe empezar el dominio de lo espiritual, y el cometido del metafísico. Como la observación y la experimentación son nuestros medios, hoy todavía en este ramo de la ciencia solo empezamos á ver lo que corresponde al cuerpo, falta mucho, por ser ilimitado el campo de exploración que se ofrece á nuestra vista porque únicamente si nos hemos apercebido del órgano que hemos de analizar, y por hoy sin admitir ideas fantásticas, esperamos que la ciencia positiva llegará á completar el conocimiento.

De esta manera sin pretender conocer la esencia de la vida, juzgamos que los fenómenos de la vida son resultado de la composición del ser viviente y del medio en que vive y se desarrolla, y por lo tanto son fenómenos que pueden explicarse por el conocimiento de la materia, sus propiedades y las leyes que pueden deducirse por la observación y el experimento.

III.

Llegamos al término de nuestro trabajo, solo resta enlazar y sintetizar para establecer el concepto que exige el tema propuesto.

Anteriormente hemos pretendido dejar sentado

que en la práctica conceptuamos la ciencia como serie de hechos y fenómenos de la misma naturaleza y al determinar las causas y las leyes segun las cuales se realizan, los referimos á un principio común, que siendo hechos ó fenómenos de movimiento, llamamos *fuerza*, y afirmamos que la naturaleza del principio ó fuerza, no está al alcance de nuestros medios de investigación y no se puede conocer.

Al pretender apreciar el lugar que ocupa la medicina en las ciencias, analizamos y nos encontramos como término la materia con sus propiedades. La consideración de número y extensión pertenece á las matemáticas y siendo su objeto elemental, su aplicación es extensiva á todas las ciencias. El estudio de la materia en si misma, en sus propiedades generales y en los fenómenos que son su consecuencia, pertenece á las ciencias físico-químicas, que con las matemáticas se ocupan de lo que corresponde á los objetos en que la materia es principal elemento, constituyendo las llamadas ciencias naturales. Cuando la ciencia general se ocupa de la acción de la materia á ciertas distancias, llamamos á esta primera parte especial Astronomía. Descendemos á conocer la tierra en conjunto, guiados por la física y la química y determinamos la Geología, la Geografía y la Geogenesia. Nos fijamos en la materia bajo el punto de vista de sus propiedades generales y siendo en estas condiciones inorgánicos los objetos, estudiamos la Mineralogía. Observamos que existen cuerpos materiales que aunque tienen las propiedades y fuerzas generales de la materia, presentan por especial agrupación existencia y actividad propia y entonces aparece la ciencia orgánica, que toma nombres distintos segun los caracteres que estudia, Botánica, Zoología, Química orgánica, Anatomía Fisiología, las que aun nombradas como distintas, son un todo continuo, están subordinadas y encadenadas, hasta el punto que no pueden desenvolverse y progresar sin mutuo apoyo y sin dejar de reconocer superioridad correlativa.

En la ciencia orgánica hallamos comprendido al ser humano, si lo estudiamos en su organización, con sus fenómenos y sus leyes, las ciencias naturales se convierten en elementos necesarios para su conocimiento. La personalidad humana que estudia la Psicología en sus relaciones con Dios, con sus semejantes y con el mundo que le rodea, da lugar á las ciencias especiales, Teología, Economía, Historia, Derecho y Política. Pero cuando estudiamos al hombre en su organización y personalidad, con el auxilio de otros conocimientos, resulta la Antropología cuyo completo estudio es necesario para conocer las ciencias humanas.

El recuerdo de las ciencias, su enlace y jerarquías, nos lleva á preguntar ¿Cual es el lugar que ocupa la Medicina? Se ha dicho, su misión es conservar la salud, su carácter es colectivo, social é individual, y responde á idea moral, al amor del hombre por el hombre; pero considerada en si es ciencia natural. Su ideal es la salud, procurando normalidad en la materia que compone la organización y armonía en las funciones del organismo. Es por lo tanto ciencia orgánica bajo el punto de vista de su ideal, y reúne en si todas las ciencias naturales. El fin científico de la Medicina, se realiza en varias ciencias á cuyo conjunto llamamos ciencias médicas, y cuya síntesis es conocer el organismo sano y enfermo para llegar al fin práctico que es formular los preceptos necesarios para conservar y restablecer la salud. Estudia la parte material del cuerpo humano (anatomía), los actos y funciones que en el mismo se realizan (fisiología), y con este preliminar conoci-

miento y con el de la acción de todo lo que rodea al ser, fórmula los preceptos para conservar la salud (higiene); pero como el organismo se halla sometido á influencias nocivas y á desorden de sus órganos que por cambios materiales ó dinámicos anormales motiva la enfermedad, necesario es conocer todo lo que se refiere al estado de enfermedad (patología), en sus distintas fases (patogenia, sintomatología, anatómica y química), para llegar á formular los preceptos curativos (terapéutica), ya aprovechando las fuerzas orgánicas naturales, ya poniendo en juego agentes curativos, modificadores generales (higiene), sustancias particulares, medicamentos (farmacología) ú operaciones manuales ó instrumentales (cirujía).

Podemos por todo afirmar que las ciencias Médicas consideradas en su fin práctico y hasta en sus aplicaciones (higiene pública, enseñanza y medicina legal) tienen por fundamento el conocimiento de la materia y sus leyes, como elemento las ciencias naturales y su desenvolvimiento y progreso se consigue haciendo aplicación de conocimientos anteriores por la observación, la experimentación y el razonamiento.

El pasado de la ciencia, su origen en la necesidad, su formación en el acaso, el empirismo, su evolución en el dogmatismo, en sus hipótesis, con edificio sobre bases de doctrinas y sistemas nunca ha de ser tenido en cuenta como guía para la práctica médica. Cuando el médico se ha abandonado al espíritu teórico, siempre ha caído en el dogmatismo inconsciente fecundo en sistemas nocivos para la práctica. Y es, que nunca las alucinaciones han de tomarse por la misma realidad.

Repetidas veces hemos indicado que en la práctica médica todo es objetivo las suposiciones, las hipótesis, las teorías admitidas procedentes de los hechos observados, son valoradas por los métodos tan conocidos de la observación y la experimentación. Al llegar al lado del enfermo, el médico sistemático, el mas idealista, el mas intransigente vitalista de ayer y de hoy, determina la enfermedad por caracteres observados, deducidos del conocimiento estático y dinámico del ser humano en lo normal, y con el conocimiento de las alteraciones materiales y funcionales y con el conocimiento de lo que le rodea física y químicamente, plantea la curación, formula el consejo, que al fin y al cabo es simplemente poner en acción las propiedades de la materia que constituye los medios, para despertar modificaciones positivas en la materia que compone el organismo.

Al llegar á la práctica de la Medicina se busca como necesidad el apoyo de las ciencias naturales, puesto que lo que el médico pone en acción no es espíritu impalpable, sino materia en frente de materia, cuyo modo de ser conocemos por dichas ciencias. El idealista, los que admiten las fuerzas inmaterialidades obrando sobre la materia organizada, para ser consecuentes con sus convicciones teóricas, al llegar á la práctica, debieran esperar la actividad autónoma del principio incorporeo vital, sin poner jamás en juego los elementos materiales que rodean al organismo, puesto que lo inmaterial ha de combatir con lo semejante; pero observad á los médicos que pregonan teóricamente esas ideas, ved al vitalista ante el enfermo, es el mas polifarmaco entre todos los médicos; al llegar enfrente del paciente se olvida de las ontologías, no recuerda los espíritus impalpables que supone teóricamente mantenedores de la vida, y al querer el bien del semejante, al grito de la conciencia, con el sentimiento

del deber, consecuente con lo que ve, olvida lo incorporeo, y en la práctica es científico positivista, estudia las leyes porque se rige la materia en el organismo sano y enfermo, estudia lo que rodea en lo referente á la composición y á sus propiedades; apela á la observación y á la experimentación, y entonces, los que consideran la vida como principio y los que la juzgan como resultado, todos se guían por el conocimiento adquirido acerca de la materia, sus fuerzas y propiedades, todos admiten el auxilio de la física y la química, y lo objetivo reproducido y comprobado es guía de su actividad médica.

Hasta la inocente é inofensiva homeopatía, es consecuencia con su sistema idealista al llegar á la práctica, pues como escribía en 1868 el Dr. Hysern, es Hannemaniana no considerar dogmática la cuestión de las dóxis, y cabe ser homeópata sin aceptar las infinitesimales. No era precisa tal afirmación de un apóstol de tan absurdo sistema, diariamente se puede comprobar que los alcaloides en dóxis fuertes son empleados por los homeópatas, en sustitución á lo ilusorio, (puesto que aun que quieren continuar la explotación de la credulidad del cliente, alguna vez la conciencia les obliga á sustituir lo ilusorio por la real.)

Por consiguiente, el médico para cumplir su objetivo no pretende conocer la esencia de la vida del ser cuyas dolencias intenta curar pero estudia la materia que compone la organización la manera de ser de esta, su funcionalismo, que explica por el conocimiento que de la materia y sus propiedades le proporcionan las ciencias naturales y como por otra parte, elementos naturales de composición y propiedad conocida es lo que emplea al pretender el ideal de la medicina, materia enfrente de materia es lo que reúne, al buscar la reacción saludable. Y si todo médico al llegar á la práctica hace lo indicado, y lo hace porque la fuerza de los hechos se lo impone á su conciencia admite desde luego que la acción y efecto de vivir, que la vida del ser humano, bajo el punto de vista de la medicina práctica, es resultado de la composición del ser y del medio en que vive y se desarrolla estando su conocimiento sometido á las ciencias naturales.

F. Arpal.

ORÍGEN BOVINO DE LA ESCARLATINA.

Es interesantísima en alto grado la cuestión etiológica que respecto á esta enfermedad suscitan ciertos hechos observados últimamente en Lóndres, y que comunica el doctor Laure al *Lyon médical*.

Segun parece, varios médicos de aquella metrópoli venían sospechando durante estos últimos años la existencia de inesplicables relaciones entre las epidemias de escarlatina y los mataderos. Estas sospechas tomaron cuerpo en Diciembre del año pasado, en que el Dr. Blyth, médico sanitario de Saint-Marylebone pudo observar que la propagación de una epidemia de escarlatina, que á la sazón reinaba en este distrito, presentaba una conexión directa con la distribución de la leche procedente de una granja de Hendon. Esta leche se despachaba en tres lecherías, y entre los parroquianos de dos de ellas es donde precisamente la epidemia se había extendido de una manera manifiesta.

Hízose una investigación minuciosa y se demostró que en la granja se tenía un esmero y una limpieza irreprochable: y que hacía mucho tiempo que

no se habían notado en ella casos de escarlatina. En cambio se averiguó que hacía poco se habían traído tres vacas compradas en Derby, y cuatro en el condado de Oxford, y que desde el momento en que su leche había sido entregada al consumo público la escarlatina se había declarado entre los consumidores. Aquella tercera lechería cuyos parroquianos permanecían libres de la enfermedad se surtían en otro establo de la misma granja, cuya leche no se había mezclado nunca con la de las vacas mencionadas.

Hubo más: el dueño de la granja no pudiendo ya despachar su leche en Saint-Marylebone, dió orden de distribuir á los cerdos la procedente de los establos contaminados. Al ver esto, muchas familias pobres de Child's-hill vinieron á disputar á los cerdos el agasajo que se les había hecho, y aun los mismos encargados les proporcionaron la leche ocultamente. La epidemia de escarlatina estalló enseguida entre estas infelices gentes.

Varios médicos, y entre ellos el doctor Klein, reconocieron cuidadosamente las vacas y encontrarán en muchas de ellas ciertas ulceraciones del pezón, que habían empezado por pápulas y que se acompañaban en su contorno de tumefacciones y de una induración muy marcada. Estas exulceraciones se cubren pronto de una costra ligera que se deseca, se esfolia y desaparece sin dejar rastro aparente. Mientras tanto los animales enflaquecen, y su respiración se hace muy frecuente.

Klein hizo matar estas vacas, y en la autopsia encontró los pulmones muy congestionados y aun con un principio de neumonía intersticial. En el hígado y en el riñón se demostraron ciertas lesiones frecuentes en las enfermedades infecciosas, y multitud de micrococos en todos los órganos y especialmente en los cortes trasversales de los vasos.

Por medio de una serie de cultivos, Klein ha conseguido aislar en el líquido de las ulceraciones del pezón un micro-organismo de apariencia muy característica, formado por una larga cadena de diplococos. Inoculándole en la ternera ha logrado producir una afección muy análoga á la escarlatina, caracterizada por exfoliaciones epidérmicas, infarto de los gánglios del cuello y nefritis.

Como se vé, estos hechos, cuya autenticidad no puede ponerse en duda, tienen ya por sí solos una importancia extraordinaria. Por hoy no nos parece oportuno, sin embargo, hacer sobre ellos comentarios de ningún género; tendremos al corriente á los lectores del resultado de las investigaciones y experimentos que están llevándose á cabo sobre el particular.

DR. L. CORRAL.

SECCIÓN FARMACÉUTICA.

CONSERVACIÓN DEL CORNEZUELO DE CENTENO

No hay para que detenernos en probar la importancia que este asunto encierra, bajo el doble punto de vista farmacéutico y el de sus aplicaciones terapéuticas, pues de ello consideramos plenamente convencidos á todos nuestros conprofesores, del mismo modo que nosotros lo estamos; demostrándolo bien palpablemente el solo hecho de decidirnos á ocupar hoy la atención de nuestros lectores, á pesar de haber publicado ya nuestro pensamiento en ocasión no lejana.

Para poder elegir un procedimiento adecuado para conservar el *cornezuelo*, se hace indispensable dar principio por investigar las causas de su alteración. Procediendo de ésta manera, lo hemos sujetado en varias ocasiones á una observación detenida y esta nos ha dado como resultado tres motivos ó causas suficientes aun consideradas aisladamente, para hacerle experimentar en breve plazo alteraciones ó modificaciones que tienden unas á su destrucción y otras que solo se relacionan con su composición química, trastornando por decirlo así sus virtudes medicinales. Estas causas son las siguientes:

- 1.^a *Su estado de humedad al verificar la recolección y consiguiente reposición.*
- 2.^a *El contener gérmenes de pequeños insectos.*
- 3.^a *El enranciamiento de la materia grasa que contiene.*

Estado de humedad al verificar la recolección y consiguiente reposición. Apesar de tratarse de un material indígena, como el cornezuelo exige para su desarrollo circunstancias climatológicas especiales, de aquí que no sea posible encontrarlo en todas las localidades en que se cultivan los cereales y por lo tanto que sean muy pocos en número los farmacéuticos que se encuentran en condiciones para vigilar ó dirigir por sí su recolección, recurriéndose constantemente al comercio para abastecerse de él, del mismo modo que si se tratara de un producto exclusivamente *exótico*.

Aunque no este bien conocida la influencia que ejerce en la conservación de los vegetales y sus partes, el estado de humedad en que estos se encuentran al recolectarlos, necesario se hace decir que está perfectamente demostrada por la experiencia, toda vez que es bastante en buen número de casos, recolectarlos bajo la influencia del rocío, esto es cuando contienen una humedad extraña á los mismos, para que se alteren y apolillen muy pronto; esta circunstancia es mucho más importante en el caso concreto que nos ocupa, precisamente porque es más difícil de evitar; al decir esto, nos fundamos en que no siendo el cornezuelo más que *un estado imperfecto de un hongo*, éste lo mismo que sus congéneres, exige para su conservación, condiciones, que no reclaman las plantas *fanerógamas*, y siendo así que para su desarrollo necesita casi constantemente estar rodeado de una atmósfera saturada de humedad, se hace indispensable tener mayor cuidado para elegir el momento más apropiado para recolectarlo y practicar despues una escrupulosa elección, pues puede muy bien suceder, que si la humedad ha sido muy persistente su epidermis este reblandecida y sus células hayan experimentado una especie de hidropesía, en cuyo caso los jugos propios resultan más diluidos y espuestos á descomponerse, iniciándose un principio de putrefacción, que podrá hacer sus progresos más ó menos paulatinamente, segun sean los cuidados que se pongan en práctica para desecarlo y reponerlo, pero bien puede decirse que constantemente serán causa de su destrucción, porque la epidermis que lo recubre es de naturaleza casi córnea, muy poco porosa y opone una tenaz resistencia á la evaporación de la humedad interior, así es, que bien puede considerarse á la putrefacción en este caso como una consecuencia casi inevitable. Deben pues elegirse los *granos* que esten duros, enteros y sanos antes de proceder á su conservación.

Mi inolvidable y malogrado amigo el Dr. Texidor, decía que se conservaba bastante bien, colocándolo en una caja abierta y cubriéndolo simplemente con

un papel; y nosotros lo hemos visto en muy buen estado, despues de diez años, envuelto en un saquito de papel absorbente; todo esto tiene una explicación satisfactoria, con solo tener en cuenta lo enteriormente expuesto, porque siendo así que aun el cornezuelo, recolectado en las mejores condiciones y elegido con esmero, tarda mucho tiempo en desecarse, dicho esta que se conservará mejor por cualquiera de estos dos medios, que si lo colocamos en un frasco cerrándolo completamente, pues como todavía su desecación no es completa, esto contribuye á humedecer el aire que lo envuelve y como no puede renovarse, el cornezuelo se humedece y se pudre. Con este objeto emplean otros la arena tamizada y desecada en cuyo medio debemos manifestar no puede tenerse la confianza que hemos visto ha llegado á inspirar, pues como despues veremos, únicamente podrá considerarse capaz de corresponder á nuestros deseos, cuando el cornezuelo este bien desecado y no existan otras causas capaces de alterarlo pues en caso contrario la arena no puede ser suficiente garantía para evitar su descomposición.

2.^a *El contener gérmenes de pequeños insectos.* En nuestros apuntes para un estudio del cornezuelo (1) tuvimos la satisfacción de señalar por primera vez una alteración producida por un pequeño insecto cuyos gémenes puede contener el cornezuelo, con sobrada frecuencia y que no tenemos inconveniente en reproducir no solo por la circunstancia anotada, sino porque se hace necesario prevenir sus consecuencias ya que por su pequeñez pueden pasar desapercibidos hasta para un ojo experto.

Tal es la *tinca granella* L., microlepidóptero muy abundante en los campos de trigo y centeno y cuyos caracteres son los siguientes: Long. unos 0.005^{mm}; cabeza erizada de pelos blanco-cinéreos. con los palpos cortos y derechos; trompa invisible; antenas moniliformes, del color general del cuerpo; artículos protorácicos de color café con leche; las alas de un blanco cinéreo muy brillante, con franja del mismo color, siendo delhicientes en el ápice, donde generalmente forman manchas que afectan formas variadas y de color negro y todas ellas provistas de motitas tambien negras; patas bastantes largas y pelosas.

Costumbres.—Este *tineido* aparece ordinariamente al verificarse la recolección de cereales ó poco antes. Las embras colocan sus gérmenes sobre las cariósides del trigo, ya cuando estan todavía en la espiga ya en los graneros, en cuyo caso ofrecen la estabilidad y quietud necesarias para su desarrollo; lo verifica en paquetitos ó pequeñas porciones de 10 ó 20, siendo muy pequeños y de color rojo. Apenas salen las orugas, cada una elige un grano, colocándose á la mitad de la endidura ó canal que el mismo grano presenta, y despues, arrojando algunos filamentos sedosos, viene á construirse un abrigo ó tejado, bajo el cuál sufre su primera transformación, en cuyo estado la oruga es completamente blanca á excepción de sus mandíbulas que son de un rojo oscuro; inmediatamente dá principio á su obra poniendo en juego sus pequeñas pero fuertes mandíbulas, con las que se construye una galería casi imperceptible, minando sin descanso el perispermo generalmente hacia el embrión con una actividad desmedida, á fin de imposibilitar la germinación del grano y nutriéndose á expensas de la fécula que éste contiene. A los cuarenta dias ó más la oruga tiene adquirido el máximun de su

desarrollo (de 0,006 á 0,007^{mm}) es gruesa y algo encorvada sobre si misma, de un blanco mate á excepción de los órganos de la boca que son oscuros; presenta tres pares de patas escamosas, esto es, un par en cada anillo torácico y cinco pares de patas membranosas en los anillos restantes, estando el último provisto de su correspondiente mamelón anal.

Una vez que la oruga ha consumido la fécula del grano sin romper la cubierta seminal, y llegada la hora de su última transformación, taladra ésta y sale al exterior; entonces hila su capullo soldando el mismo grano que le ha servido de guarida á los más próximos para transformarse en crisálida y á los seis dias ó poco más sale al exterior volando sobre el monton de granos que le han servido de cuna.

Segun he podido observar, su campaña de destrucción la lleva á término este microlepidóptero en el cornezuelo, siguiendo exactamente el mismo plan que queda anotado para los cereales, por cuya razón me limitare á decir que en poco tiempo el cornezuelo atacado por él presenta un aspecto lamentable; los granos cariados y huecos en su mayor parte, unos se rompen con facilidad por las galerías practicadas por las orugas, en otros, á poco que se investigue con la punta de un instrumento cualquiera, se sorprende á la oruga en sus ocultos y sordos trabajos; muchos soldados unos á otros por hilos sedosos, en medio de los cuales se encuentra la crisálida y aun la *tiñuela* en su estado perfecto y por último, todo mezclado con raspaduras y excrementos de las orugas. El cornezuelo que ha sufrido esta alteración está generalmente húmedo y no es raro encontrarlo recubierto de una materia blanca de carácter fungoso, que ha sido descrita bajo el nombre de *Sphacelia segetum* Lev., ó sea otro hongo que precede al cornezuelo y que se desarrolla laborecido por la humedad.

Ocioso seria decir que un cornezuelo en estas condiciones no es apropiado para destinarlo á sus aplicaciones *médico-farmacéuticas* y por lo tanto debe desecharse por ser improcedentes todos los medios que pudieramos poner en práctica para conservarlo.

Ahora bien dada la probabilidad de que el cornezuelo contenga los gérmenes de que nos hemos hecho cargo, se hace indispensable para prevenir sus efectos, proceder primero á destruirlos, cualquiera que sea el método que empleemos para su conservación. A este efecto podría ventajosamente utilizarse, los vapores del sulfuro de carbono, pero como no en todas partes se tiene disponible este compuesto, poco haríamos con adoptarlo, si el procedimiento no podia ser practicado por gran parte de nuestros comprofesores; de aquí el que nos limitemos á manifestar que de todos los que hasta el dia se han señalado, solo el procedimiento de Monsieur Goble, del cuál despues nos ocuparemos puede conducirnos á ese fin reuniendo á la vez condiciones prácticas.

(Se continuará.)

Nota sobre la Piliganina, Alcaloide de una Licopodiácea originaria del Brasil, por M. Adrian

(Comunicada á la Academia de Ciencias en la sesión del 7 de Junio.)

El *Piligan* es un licopodio afín por sus caracteres botánicos del *L. Selago*, de Europa; es probablemente la variedad conocida con el nombre de *L. Saussurus*, común en el Brasil. Este licopodio

(1) Publicados en el Tomo XXXX del Restaurador Farmacéutico, correspondiente al año 1884.

se emplea por los médicos de aquél país; cierta cantidad ha sido remitida al laboratorio de M. Dujardin-Beaumez por el Dr. Moncorvo, de Rio Janeiro. El primer ensayo químico, practicado por el Dr. G. Bardet, jefe del laboratorio de terapéutica del hospital de Cochín, le ha permitido reconocer en la planta la presencia de un producto resinoso y al mismo tiempo la existencia de un principio activo alcaloideo, al cual Mr. Bardet ha dado el nombre de *piliganina*.

Diez kilogramos de planta se nos ha remitido después por M. Bardet para aislar el alcaloide, obtenido por él impuro.

Para extraer la *piliganina* se trata el piligán pulverizado por el agua hirviendo. Se evapora á consistencia de extracto blando y apura por alcohol concentrado.

La solución alcohólica se precipita por el acetato de plomo; filtra y adiciona una lechada de cal que precipita el exceso de plomo; filtrase de nuevo, y la solución clara se neutraliza por el ácido tartárico añadido en ligero exceso; luego se filtra otra vez. Después de destilar el último producto, se trata el residuo por el agua, que separa un poco de sésina; filtrada, y por último se trata por el carbonato de sodio, y la mezcla se agita con cloroformo.

Destilada la solución clorofórmica, abandona un residuo en forma de posos de color amarillo oscuro. Se purifica por disolución en ácido clorhídrico, y después de reprecipitar por el carbonato de sodio, se agita aún con cloroformo.

Abandonada esta última solución clorofórmica, deposita por evaporación lenta la *piliganina* bajo la forma de una masa blanda, ligeramente amarilla y transparente, cuyo olor viroso recuerda el de la *pelletierina*. Posee reacción alcalina y emite vapores blancos cuando se acerca un agitador humedecido en ácido clorhídrico fumante.

La *piliganina* es soluble en agua, alcohol, cloroformo, poco soluble en éter. El clorhidrato, evaporado sobre ácido sulfúrico forma pequeños cristales microscópicos y es muy delicuescente; da las reacciones siguientes con los reactivos ordinarios de los álcalis orgánicos:

Fosfo-molibdato de sodio, precipitado blanco amarillento; *ioduro de potasio iodurado*, precipitado pardo oscuro; *tanino*, precipitado blanco; *ioduro doble de mercurio y de potasio*, precipitado blanco coaguloso muy abundante; *bicloruro de mercurio*, nada; *ácido picrico*, después de algun tiempo, precipitado amarillo cristalino; *bicloruro de platino*, no hay reacción.

Según los últimos ensayos practicados en animales por M. G. Bardet en el laboratorio del hospital Cochín, la *piliganina* tiene acción emetocatórtica de las más claras y su toxicidad es grande.

(Les Nouveaux Remedes.)

NOTICIAS CIENTÍFICAS.

En los periódicos italianos el Dr. Ferignani da cuenta de sus experimentos sobre el *piperonal* ó aldehído piperonílico; producto de oxidación de la piperina en presencia del ácido piperonílico.

El resumen de los estudios es el siguiente: Se presenta en forma de escamas blancas, de olor que recuerda al de la vainilla, de sabor á menta, de acción irritante, es insoluble en el agua fría y soluble en la caliente en el alcohol y en el éter. El mejor modo de administración es á dosis fraccionadas de 1 gramo á 2 cada hora, debiendo repetirse tres ó cuatro veces en el transcurso del

día. Es segura su inocuidad á altas y repetidas dosis, y únicamente produce náuseas, eructo y sequedad de garganta de poca importancia. Su acción es muy pronta y fugaz y obra como antitérmico, pero conviene tener presente la fugacidad de su acción.

El piperonal es mas importante como antiseptico. A la dosis de 2 y $\frac{1}{2}$ por 100 desinfecta y conserva por un tiempo indeterminado una mezcla de 5 gramos de sangre con 100 gramos de agua previamente bacterizada.

Las dos propiedades indicadas y su inocuidad, hacen esperar que dicho producto, para la antiseptia interna, puede tener un gran porvenir en la práctica médica.

* *

Odontálgico alcanforado.—En 100 gramos de éter sulfúrico se disuelve en frío la mayor cantidad posible de alcanfor y se añaden 2 ó 3 gotas de amoniaco, formándose un éter amoniacoal alcanforado que se debe conservar en un frasco de cristal con tapón esmerilado. Sirve para cauterizar los dientes careados, á los cuales se aplica por medio de hilas, de algodón bien empapadas en el líquido, con lo cual cesan inmediatamente los dolores.

* *

El Dr. J. N. Mackenzie, de Baltimore ha publicado en el *American Journal of Medical Sciences* una curiosa observación de la forma especial de coriza producido por las rosas, padecimiento que los norte-americanos llaman *Rose cold*.

La enferma, de treinta y dos años, podecía en Mayo y Junio fuertes ataques de coriza, producidos por la simple vista de una rosa. Con el tratamiento empleado por el Dr. Mackenzie obtuvo un éxito completo, pero deseando demostrar este autor que las rosas producian sobre estas enfermas solo un efecto reflejo, mandó hacer una rosa perfectamente imitada.

Cuando algun tiempo después penetró la enferma en el gabinete del Dr. Mackenzie, manifestó hallarse perfectamente, pero á la vista de la rosa, preparada de antemano, fué acometida de un violento ataque de coriza. Su sorpresa fué grande al saber que se trataba de una rosa artificial. La enfermedad desapareció por completo, pues en lo sucesivo pudo no solo ver sino hasta oler las rosas sin notar el menor síntoma de coriza.

* *

El *salol* ó *salicilato de fenol* acaba de ser propuesto por el profesor de Veneci para reemplazar al salicilato de sosa á fin de evitar los inconvenientes de este último. Se presenta bajo la forma de un polvo blanco, de olor débil, insípido, insoluble en agua, poco soluble en alcohol y otros disolventes. Se le administra á la dosis de 4 á 8 gramos por día, como antireumático y antiséptico. Se ha empleado con éxito, segun parece, en las afecciones reumáticas agudas y crónicas, la urticaria, diabetes catarros intestinales, fiebre tifoidea, cólera, parásitos intestinales, catarro de la vejiga, ozena, otorrea y otras. Se propone tambien para todos los casos en que se emplea el iododoformo y el sublimado corrosivo como antisépticos.

* *

Extracto líquido de kavakava en el tratamiento de la blenorragia.—H. C. Regers.—(*The Medical Record*, 1886, Mayo 8).—Como resultado de sus observaciones en 105 casos de blenorragia tratados en los dos años próximos pasados por medio del extracto líquido de kava-kava (pimienta embriagante) á la dosis de 1 á 2 gramos en agua, cada cuatro ó cinco horas, el Dr. Roger dice que este medicamento sustituye por completo la copaiba y la cubeba, de cuyos inconvenientes carece, mejorando en los más de los casos el apetito y la digestión, sin producir en la dosis mencionada, el efecto que le ha proporcionado su nombre específico de embriagante. Rogers cree que la kava-kava pesee una acción ligeramente laxante, circunstancia favorable para su uso en la blenorragia, en la cual conviene evitar (ó remediar si existe) todo estreñimiento.

Los pacientes toman el medicamento sin repugnancia durante semanas y meses (nueve semanas fué el

término medio de la duración del tratamiento, siendo el término más corto de 27 días y el más largo de 13 semanas.)

A pesar de conocerse ya desde mucho tiempo esta especie de primienta, (Gubler la estudió en 1871), su uso no se ha generalizado aún; pero en vista de los resultados que ha obtenido el conocido farmacólogo de Berlín, Dr. Lewin' en los animales, y publicado en *Berl. klin. Woch.*, 1885, núm. 4, es muy probable que ahora empezará el periodo de experimentación clínica para comprobar su acción local anestésica y general calmante, debida á una sustancia resinosa, muy soluble en el alcohol, pero muy poco en agua á la que, sin embargo, acaba por comunicar su olor especial; los alcaloides ó sustancias cristalinas, kavaina y yangonina son inertes.

* *

En el Congreso de la Sociedad francesa de Oftalmología, el Sr. Redard, manifestó que, las afecciones de los ojos de origen dentario son numerosísimas y muy variables: Al lado de las queratitis y de las iritis se ven ambliopías que son imposibles de atribuir á otra causa; dice que ha observado parálisis musculares que han sido causa de estrabismo. En un caso la extracción de un diente enfermo ha sido el único remedio capaz de curar una parálisis del músculo ciliar.

Por último, las relaciones entre el glaucoma y los dolores neurálgicos dentarios son de tal modo íntimas, que podría muy bien atribuirse el desarrollo de la enfermedad ocular á la alteración primitiva de una muela.

* *

Inertos de piel de ranas, por el Dr. D. Antonio Morales Pérez.—En un notable artículo publicado en la *Revista Médica* de Sevilla, expone un caso de una enferma de la cura de Lister que reduce los objetos de esta á los siguientes: 1.º para reemplazar la gasa usa *papel sin cola* (papel de fumar ó papel de filtro) desinfectado de antemano en la estufa á 110º y hecho antiséptico, empapándola en una solución de ácido fénico, bórico ó sublimado, etc. Se debe desecar lentamente; 2.º láminas delgadas de *guta percha* en vez del mackintosh; 3.º vendas de *cauchú* poco gruesas, que bien desinfectadas pueden servir indefinidamente.

Al aplicar esta cura se observan rigurosamente, antes y durante la operación, las reglas fijadas por Lister; luego se protege la herida traumática ú operatoria, por medio de muchas hojas (por lo regular ocho) de papel antiséptico; con el mismo papel recortado ó amoldado se pueden hacer lechinos ó tapones; por cima del papel se coloca la guta-percha laminada; por cima de ésta, si se quiere, huata; y el conjunto se sostiene con la venda de cauchú.

Ninguna de estas piezas de curación es costosa y pesan poco.

En una palabra este nuevo modo de curación parece llamado á prestar servicios en la cirugía militar, en los pequeños hospitales, en el campo, etc.

CRÓNICA.

X Los periódicos profesionales continúan ocupándose de los proyectos del Sr. Ministro de Fomento, que según se dice son originales del Sr. Director de Instrucción pública. De algunos de aquellos nos ocupamos en los números anteriores de esta Revista, hoy esta en turno lo referente á los tribunales de oposición á cátedras. Tan vicioso es lo que se proyecta, que pretendiendo corregir defectos en el Reglamento vigente, se propone un procedimiento por el que podrán resultar constituidos los tribunales en virtud de cualquiera intriga burocrática más ó menos hábilmente urdida para favorecer al *amigo*.

Al parecer, estorban las pequeñas travas que existen en el procedimiento vigente, para nombrar los jueces por la superioridad.

Con las habilidades tan conocidas, la ciencia y la justicia nada ganaran pero en cambio él de *habitual flexibilidad* podrá hacer equilibrios y repartir mercedes por amor á intereses particulares. X

Terminadas las oposiciones al cuerpo de Sanidad de la Armada, entre los propuestos esta D. José Sampietro, distinguido discípulo de nuestra facultad de Medicina.

Le felicitamos y esperamos que en el indicado empleo contribuya al progreso de las ciencias.

X Según se dice, el Consejo Universitario, en sesión algún tanto borrascosa, acordó no haber lugar á formar expediente á un catedrático; como había propuesto cierta autoridad académica. Pero á la vez se dice que, dicho consejo, sin dar exacto cumplimiento al artículo 40 del reglamento de Universidades, también *aconsejó*, declarar inoportuna y sin fundamento cierta protesta que hace más de un mes hizo el aludido catedrático imputando infracciones del reglamento llevadas á cabo por la autoridad académica.

Dicho acuerdo de la mayoría del consejo se llama sobre seer, pero no es fallo ni siquiera consejo fundado ni definitivo. Por lo tanto, con tal proceder, alguno queda al descubierto para el porvenir, y *naturalmente* el interesado no puede admitir esa clase de componenda, que el vulgo llama pastel; y si oficialmente resulta cierto lo que anteriormente indicamos, como rumor, otros serán los caminos que se seguirán hasta alcanzar justicia. X

Hemos recibido el *Boletín Clínico* de Lerida, órgano oficial del «Colegio médico-quirúrgico», agradecemos su cortes saludo, deseándole prosperidades para cumplir su propósito de contribuir al progreso científico.

X Un distinguido colega profesional, después de decir que están ultimados y completos los planes de enseñanza, manifiesta que las reformas no pueden llevarse á cabo, por este año, porque el desarrollo de aquellas requieren dispendios mayores de los que contaba el presupuesto vigente; y como no ha sido aprobado el nuevo presupuesto, hay que conformarnos con la condición de proyecto en que quedarán tales planes.

No nos estraña este final de tanta promesa hecha en puerta de elecciones generales; por hoy no hay necesidad de alucinar á electores y nada se pierde con no cumplir lo prometido y mucho menos siendo asuntos que ha todos interesa.

Volverán los proyectos cuando hayan de pedir algo á los electores; entonces se darán decretos uno por hora, y más si hay que arreglar listas electorales á gusto de un elegible. X

Tanto desacierto, tanta falta de dignidad en el ejercicio de la profesión, hace vacilar al cliente, y sin fé, frecuentemente elige al intruso, guiado por la apariencia y el reclamo; y en este revuelto mar de las pasiones movidas por el interés, la ciencia es oropel y el servicio un artificio.

De aquí, que la mayoría que componen la clase, unidos, deben perseguir á los médicos salteadores, primera plaga que ha caído á merodear en los estados de la ciencia de curar.

F. Arpal.

MODO SENCILLO

DE EVITAR LOS PRINCIPALES INCONVENIENTES
DE LA COCAINA EN LAS OPERACIONES DE CATARATAS

por el Dr. Carreras-Aragó,

Cuántos hemos tenido ocasión de emplear la cocaína en las operaciones de cataratas, hemos podido convencerlos de sus numerosas ventajas, así por evitar la sensación dolorosa de las pinzas al sujetar el ojo, como la producida por el corte de la córnea; de manera que el paciente, libre de las principales incomodidades, no contrae los párpados ni los músculos del ojo, la incisión de la córnea se hace con mayor libertad, pudiendo materialmente dibujarse; se evitan las hernias del iris, y hasta en muchas ocasiones se impiden salidas de vítreo que, sin el anestésico local hubieran sido inevitables. Por estos motivos, cada día somos más partidarios de la anestesia con la cocaína en las operaciones de catarata, sobre todo, practicando únicamente queratotomías por el método clásico, con las ligeras modificaciones que acostumbramos.

Pero por más que reconozcamos los beneficios que proporciona al acto operatorio, no hemos de desconocer que en ciertos casos ofrece asimismo algunos inconvenientes y por más que entre ellos haya alguna exageración, no dejan de ser ciertas las observaciones de Keysser, Galezowki, Santos Fernandez, Bunge, Pflüger, Chevallerau, etc., consignando varios casos en los cuales el empleo de la cocaína ha ocasionado en la córnea, enturbiamientos, abscesos y retardos en la cicatrización, dificultades en la expulsión del cristalino por disminución del tono ocular y falta de contracción de las fibras de los músculos intrínsecos y extrínsecos del ojo, etc., etc. Con todo consideramos de tanta utilidad el empleo del anestésico local, que hemos estudiado la manera de poder evitar los pocos inconvenientes que se le encuentran y convencidos de haberlo logrado en gran parte como nos lo ha enseñado la experiencia, vamos á indicar el método que solemos seguir en nuestras clínicas para la aplicación de la cocaína en las operaciones de las cataratas.

Al principio del empleo de la cocaína nos valíamos de soluciones al 5 por 100, é instilábamos en el ojo cuatro ó cinco gotas, diez minutos antes de la operación; á los cinco minutos volvíamos á instilar otras cuatro ó cinco gotas, y cuando se iniciaba la dilatación pupilar principiábamos á operar instilando otra vez algunas gotas; preciso es convenir en que habíamos notado en algún operador, dificultad en la cicatrización de la herida y hasta en un caso algún enturbiamiento en la córnea. De no emplear tanta cantidad de cocaína resultaba, ó que la pupila permanecía contraída durante la operación

dificultando la discisión de la cápsula, ó bien que con una sola instalación de cocaína si teníamos que pasar 15 minutos para que se hubiese dilatado la pupila, se perdía la acción anestésica de la córnea, y la operación se hacía algo sensible. Convencidos de que cuanto menos cocaína se instila más difícil es que su acción se haga profunda y duradera, hoy, acostumbramos á instilar uno ó dos días antes de la operación unas gotas de una solución de sulfato neutro de atropina á la dosis de 1 por 600, con lo cual logramos que la pupila se conserve algo dilatada en el acto operatorio; debiendo advertirse que en aquellos ojos, en los cuales la catarata va acompañada de síntomas glaucomatosos, prescindimos completamente de la instalación de la atropina. Obtenida de este modo la dilatación pupilar, no deseamos más efecto de la cocaína que el anestésico de la conjuntiva y córnea en el acto de practicar la queratotomía, y para este objeto nos basta la instalación de cinco gotas de una solución del cloridrato de cocaína al 4 por 100, pudiendo á los cinco minutos principiar la operación, y, como pasado el primer tiempo, los demás no son dolorosos, hemos logrado todos los efectos deseados del anestésico evitando gran parte de sus inconvenientes.

Este modo de obrar, haciendo que la acción sea más fugaz, nos ha evitado gran número de los accidentes posteriores y, sea casual, lo que no creemos, ó sea efecto de las precauciones tomadas, desde que somos tan parcos en el uso del anestésico, no se nos han repetido las dificultades en la cicatrización de la córnea ni los enturbiamientos de la misma que, aunque raramente, habíamos visto antes.

Con todo, la acción isquémica de la cocaína no puede negarse, y como puede decirse, por haber trascurrido ya algunos minutos más, que se halla en completo apogeo en los tiempos segundo y tercero de la operación, ó sea en el acto de dislacerar la cápsula y de dar salida al cristalino; á pesar de su empleo en la forma indicada, en algunos casos, una vez practicada la sección de la córnea, el humor acuoso ha tardado en reproducirse y hemos visto á la córnea aplastarse completamente formando una verdadera concavidad, en lugar de una superficie convexa, de modo que por su cara interna estaba tocando el mismo cristalino, dificultando el poder practicar la discisión de la cápsula, y asimismo la expulsión de la catarata. Como este inconveniente se nos había ya presentado en alguna operación sin anestesia y para vencerlo nos basta el colocar en situación baja la cabeza del paciente, acudimos á este medio, y las varias veces que hemos apelado á él, nos ha proporcionado tan óptimos resultados, que han bastado pocos minutos para ver recuperada la cámara anterior, restableciéndose la convexidad de la córnea y permitiendo seguir los tiempos 2.º y 3.º de la operación sin grandes dificultades. Por este motivo, creemos conveniente el consignarlo y no dudamos que apelando á él, se evitarán muchas complicaciones serias, y no tendrá que interrumpirse la operación por espacio de media hora ó más, como le sucedió á un compañero que se nos quejaba de la acción de la cocaína en las operaciones de catarata, por las dificultades que ofrecía al restablecimiento del humor acuoso.

No pretendemos teorizar acerca el modo como un simple cambio de composición puede influir en modificar el modo de ser de la cámara anterior, tratándose de casos en los cuales la cocaína puede haber obrado disminuyendo la circulación y con ello la secreción del humor acuoso, si bien la condición hidrostática del aumento de presión en la

posición declive (por la mayor altura de la columna sanguínea que gravita sobre los vasos de los procesos ciliares) se realiza siempre, estén ó no sujetos los vasos á la acción constrictiva de la cocaína. De todas maneras, como el hecho es cierto y positivo, y es de gran interés durante el acto operatorio, hemos querido consignarlo por si puede ser de alguna utilidad á los que se encuentren en casos análogos. Además, siendo la dificultad en rehacer la cámara anterior una de las contra-indicaciones para la aplicación de la cocaína en las operaciones de cataratas, el poder contrarrestarlo con un medio muy sencillo, no deja de tener su importancia, pues permitirá continuar con el empleo del anestésico local, que tan grandes beneficios está reportando. Por otra parte, empleando la cocaína en corta cantidad, sin buscar más efecto que el anestésico sobre la conjuntiva y córnea, se obtienen todas las ventajas y se evitan la mayor parte de los inconvenientes indicados ya.

(Revista de Ciencias médicas.)

DEL HIERRO EN EL ORGANISMO.

No hace mucho decíamos que, para la existencia de la vida es necesaria una constitución especial de la materia, que se llama organización; en comprobación, de muchos sólidos y líquidos podríamos ocuparnos, que ejercen acciones recíprocas unos sobre otros necesarios para caracterizar la vida. Dendremos nuestra atención, en uno de los principales agentes, de los que tiene el admirable edificio que llamamos organismo humano; nos ocuparemos de uno de esos elementos normales que constantemente está asimilando y desasimilando, tomándolo de de la naturaleza orgánica é inorgánica: *Del hierro*, que en estados y en distintas combinaciones se halla en los terrenos, en las aguas y en los vegetales. Con agua regia disuelta cualquier clase de tierra, algunas gotas del sulfo-cianuro potásico, nos señala con coloración roja, la existencia del hierro. Reconocida igualmente su existencia en el Organismo humano su misión es muy importante, hasta el punto que languidece y sucumbe al llegar á carecer de ese elemento. A esta necesidad responden los

abundantes criaderos que de este metal encierran las entrañas de nuestro planeta, los manantiales y fuentes minerales que lo conducen y las tierras todas que suministrándose á las vegetales, pasa de estos á los animales que en su sangre y sus músculos mayormente lo contienen. Vegetales y animales son tambien los que al hombre, por la alimentación se lo suministran ya que no tenga parte considerable en esto las partículas que de hierro deben arrastrar las aguas conducidas por tubos y cañerías de este metal, ó la misma preparación de los alimentos en nuestras modernas baterías de cocina.

Pero así como hoy los usos industriales del hierro son tan importantes que puede medirse por el consumo ó empleo mayor ó menor en cada nación. Su mayor grado de cultura y de adelanto, así dentro del organismo supone tambien en una mayor cantidad de hierro, mas actividad, más riqueza, más vida. Con el hierro, se enriquece la sangre del organismo y depositándose en los glóbulos crecen en número y los hace aptos para que cargándose de vivificante oxígeno, sean en circulación constante los que lleven hasta la trama más íntima de nuestros órganos la fuerza y la vida. Mas de dos gramos y medio, dicen los químicos que contiene la sangre y es indudable que de los seis elementos que componen los glóbulos sanguíneos, la parte más integrante, la hemoglobulina lo es porque en ella está el hierro. Y es indudable que si la sangre se oxigena, es decir, si respiramos y vivimos, es porque la hemoglobulina contrae como esposa virgen y fiel esos sagrados vínculos con el oxígeno del aire y en el momento en que esos vínculos se aflojan ó cede á las seducciones de la perfidia y estrecha entre sus brazos otros gases distintos del oxígeno, la respiración se interrumpe y la asfisia sobreviene y en pos de ella la muerte. Nos marchitamos sin hierro, como nos asfiamos sin oxígeno. Por la presencia del hierro en la sangre se aumenta el número de los glóbulos rojos, y cuantos más glóbulos oxigenados llegan á las partes elementales del organismo, mayor número de oxidaciones y combustiones químicas han de verificarse. A cada una de estas combustiones, acompaña siempre una producción dada de calor, y correlativamente, si las combustiones aumentan, tambien se acrecienta el calor. Sabemos por las doctrinas modernas de la física que el calor

Folleto de la Revista Médico-Farmacéutica de Aragón.

COMPONENDAS BURDAS.

(RECUERDOS DE ANTAÑO.)

Algo había de contarte, lector, que te entretuviera, y puesto á llenar tal tarea nada mejor encuentro que narrar — por boca de un maestro de cierta escuela que lo hubo en una ciudad, no hace mucho tiempo — un extraño episodio que puede servir de enseñanza provechosa y de consejo para presentes y futuros.

Discurría yo acerca de la autoridad y su prestigio impresionado por la frase de un escritor que dice: *la autoridad se pier-*

de por culpa de las autoridades, cuando hete aquí que vino á mi conocimiento esa anunciada historia de tiempo no muy viejo, que comprende escenas que tal como las presento proceden de materiales verídicos sacados de acreditados y referendados escritos; por lo que va aquí referida y que ha de darnos luego en que pensar.

«Erase que era una escuela que monopolizaba la enseñanza, allá en su tiempo, (y conste que habla ahora mi cronista), cuya escuela tenía por jefe y señor de sus designios, á un tal maestro que aunque pudo haber sido docto entre los doctos y como tal se suponía, no fué ciertamente respetado entre los respetables, y andaba algo escaso de prestigio entre los que por ley á su férula se sometían.

Lo que no se tiene ha de buscarse; y el gran maestro había de buscar sino respeto, favor al menos entre sus súbditos. Y lo buscó.

Más como no se encuentra aquello que es

se transforma en fuerza y que el calor y fuerza son de tal modo correlativos que tienen su equivalente.

Es el hierro, por tanto, dentro del organismo, lo mismo que es fuera de este, un agente de los mas indispensables para la vida. Representa para la industria biológica tanto ó más que para la industria fabril. La gran fábrica del organismo necesita en sus talleres de esas pequeñas ruedas de hierro à las cuales llamamos glóbulos sanguíneos y que la fuerza suprema de la vida sabe poner en movimiento y actividad.

Suprir el hierro de nuestro planeta y las naciones quedarán por la falta de sus mejores armas indefensas é inermes; faltarán al comercio los galvánicos hilos del telégrafo y los rails de sus ferro-carriles; carecerá la industria de sus máquinas y hasta la agricultura de la reja del arado con que abrir los necesarios surcos en los cuales las semillas benéficas deben ser depositadas.

Su primir el hierro de nuestro organismo y la sangre se empobrecerá por falta de glóbulos; sin estos no podrá cargarse de oxígeno, la respiración será débil, lenta la circulación, escaso el calor vital, débiles las fuerzas y el individuo arrastrará pesada y penosamente una existencia marchita y minada por la anemia.

Reconozcamos, por la tanto, la identidad que hay entre las leyes físicas y las sociales, entre el hombre y la sociedad, entre lo vida y la naturaleza.

F. ARPAL.

SECCIÓN FARMACÉUTICA.

CONSERVACIÓN DEL CORNEZUELO DE CENTENO

(CONCLUSIÓN.)

3.^a *El enranciamiento de la materia grasa.*— Por los análisis practicados con el cornezuelo sabemos posee hasta un 25 por 100 de aceite; en vista de una tan respetable cantidad de materia grasa, fácilmente se comprende, tiene que estar necesariamente sujeto, cual sucede con varios otros materiales farmacológicos, à experimentar un principio

de enranciamiento, susceptible al ménos de modificar sus virtudes medicinales, ya que no le imprima otras nuevas. En nuestra humilde opinión, circunstancia es ésta que reclama por parte del farmacéutico una detenida atención, pues hasta hoy nadie ha dicho que ésta alteración, unida à la cantidad que pueda contener de *Trimethylamina*, desarrollada à beneficio del principio de fermentación, experimentado por una lenta desecación, no pueda atribuirse à estas dos causas unidas, algunos de los fatales resultados que ha producido el cornezuelo en más de una ocasión, y merced à los que la generalidad de los tocólogos le miran con respeto y sólo se deciden à proponarlo en un caso extremo, no faltando aún en esa ocasión, quien prefiera recurrir à otros medios àntes que usarlo. Miéntas la química analítica y la observación clínica vienen à despejar ésta incógnita, no dudamos en aconsejar à nuestros compañeros la renovación anual del cornezuelo y, mejor todavía, como ménos dispendioso y más práctico que empléen el procedimiento de Mr. Goble (como ya recomendamos en el estudio àntes citado) por ser el único de cuantos con éste objeto se han indicado, que sea capaz de satisfacer el fin que nos proponemos conseguir, porque cumplidamente coloca à este material fuera de las causas de alteración ya citadas.

Goble propone tomar el cornezuelo del año, someterlo à una escrupulosa elección, no dejando más que los *granos* que esten duros, enteros y sanos; enjugarlos con un lienzo y colocarlos en una estufa caliente à una temperatura de 50° à 60°, por espacio de tres ó cuatro horas; distribuyendolos despues en frasquitos de 30 gramos de cabida, perfectamente secos y calientes en la misma estufa que el cornezuelo. Dos modificaciones se nos ocurren que consideramos necesarias porque contribuyen à asegurar el éxito que con este procedimiento ha de obtenerse, y son: primera, que en vez de limitarse à enjugar los *granos*, cuando exteriormente posean alguna humedad, se froten estos uno à uno con un lienzo y en especial en la endidura longitudinal que poseen en una de sus caras, porque en este sitio es à donde el *tinido* de que hemos hablado, coloca sus gérmenes; y segunda, mantener el cornezuelo en la estufa hasta que se observe que no pierde de su peso, sin que la temperatura esceda de 60°, à fin de

— 3 —

preciso sin reciprocas complacencias, hubo de tener el superior, necesidad de no pocos sometimientos à los inferiores, otorgándoles aquello que era de su agrado. Y así lo hizo.

Llegó una vez el caso de que deseara cierto súbdito favorecer à un su sirviente, y para *alentar* al estudiante y proteger su instrucción, pidió y obtuvo de su jefe, que al neófito de la ciencia se le regalaran algunos... premios. ¡Que cosa más justa que tal pretensión!

El protector y dos inferiores fueron autorizados para consumir el obsequio y poner à salvo las formas legales.

Pero no terminó ahí eso de las concesiones. Un jefe tan dado à finezas y contentamientos debía mucho al favor y análogas peticiones se hicieron y nuevas concesiones se preparaba à hacer.

Entonces, y à tiempo aún de evitar el mal, cierto súbdito que amaba mucho la disciplina de aquella escuela, y deseaba ver en la autoridad propio ascendiente,

— 4 —

no prestigios ajenos, intentó acabar con aquella *torcida interpretación de la justicia*, pasto de malas lenguas, base de murmuraciones vergonzosas, y ruinosa para el centro de instrucción en cuya empresa tenia parte.

Reclamó el inferior ante el Gobernador del distrito por los fueros de la legalidad, y sucedió lo corriente en antaño cuando el caciquismo imperaba, que se pospusiere reglamentos y disciplina, à la salvación de aquél jefe, que había incurrido en falta, porque era evidente que los hechos punibles existían.

Para entender en el asunto, reuniéronse el Gobernador y los afiliados al favor, con la inspiración de los parientes de fuera, propusieron un *arreglo*, como si fuera negociable la justicia; pero el que había intentado su defensa no era aseguible à componendas tales.

Ello fué que aquél jefe de la escuela, contestó la acusación tergiversando los hechos y pidiendo castigo para el súbdito

tener una completa seguridad de que la desecación se ha terminado.

Como se ve, este procedimiento satisface todas las circunstancias que son necesarias; por la escrupulosa elección á que se sujeta, nos cercioramos si es reciente ó si esta averiado, como sucede con el que se recolecta en malas condiciones; frotándolo con un lienzo, se le priva de la humedad exterior, los gérmenes y el polvo que pueda contener, por su exposición en la estufa se consigne al mismo tiempo que su desecación, la destrucción de los gérmenes que hubieran podido quedar y por último guardándolos en pequeñas porciones en frascos secos y calientes evitamos la acción del aire y por lo tanto el enranciamiento de la materia grasa; en una palabra á un cornezuelo conservado por este medio, hay derecho á exigirle cuantas virtudes terapéuticas la ciencia le atribuye.

Dicho esto y teniendo en cuenta el epígrafe que encabeza estas líneas, parece debiéramos dar por terminado nuestro objeto, pero penetrados del interés que encierra este asunto, hemos dado á nuestras observaciones alguna mayor extensión, cual sencillamente las exponemos á la consideración de nuestros lectores.

En la primera parte del procedimiento de *Monsieur Wiggers* para obtener la *ergotina* que lleva su nombre, prescribe se lixivie con éter el cornezuelo finamente pulverizado, con el fin de extraer la materia grasa que contiene y algo de sustancia cérea, resultando como residuo un polvo sobre el cual se ha dicho por Mr. Perret, que se conservaba sin alteración; en cuanto al aceite resultante de la evaporación del éter, en un principio se le atribuyeron todas las virtudes tóxicas del cornezuelo, opinión que más tarde ha sido negada en absoluto, si bien ignoramos las razones en que Mr. Pitat, en 1857, se fundaría para asegurar que era completamente inerte.

Sentados estos ligeros antecedentes y guiados por nuestro buen deseo de simplificar en cuanto es posible el despacho de medicamentos, sin perder de vista ni por un momento las virtudes á estas señaladas, sino más bien atendiéndolas preferentemente nos decidimos por ver si conseguíamos conservar el cornezuelo sin alteración, teniéndolo dispuesto para el despacho en la misma forma en que es prescrito,

evitando así una buena parte de los cuidados que su conservación exige, así como la pérdida de tiempo y molestia que lleva consigo su pulverización en el momento en que se pide. Desde luego dimos la preferencia al *sulfuro de carbono*, en vez del éter, por ser en él más insoluble la *ergotina*, *cornutina*, y los ácidos *esfacelinico* y *ergotinico*, etc., etc., señalados hasta hoy en su compleja composición. El procedimiento empleado consistió, en reducir á polvo fino el cornezuelo elegido y desecado, colocarlo en un frasco de boca ancha y tapon esmerilado con una cantidad igual en peso de sulfuro de carbono, dejándolo en maceración por espacio de cinco ó seis días en sitio fresco; despues se procedió á separar con la mayor rapidez posible el sulfuro de carbono filtrándolo á través de una bolita de algodón cardado y prensando el residuo, inmediatamente; el sulfuro se destiló dejándonos como residuo el aceite; y la torta resultante de la acción de la prensa se desmenuzó y colocó entre papeles á la acción del aire para hacer desaparecer el olor propio del sulfuro.

El aceite obtenido tiene los siguientes caracteres.

—De consistencia siruposa, aspecto parduzco visto en masa y rojo transparente por reflexión con olor propio persistente y desagradable, sin acción sensible sobre el papel azul de tornasol, no se colorea por la fuchina. No sabemos hasta ahora, que la composición inmediata de este aceite, haya sido estudiada, pero como resultado de los ensayos que con el hemos practicado, utilizando la acción del ácido nítrico y nítrato mercurioso en disolución ácida, tenemos que considerarlo entre los rancesibles ó no secantes.

Caracteres del polvo de cornezuelo resultante.

Color blanquecino, moreno cinéreo, olor propio, débil, no desagradable; sabor amiláceo, insípido. Su conservación no exige más cuidados, que colocarlo en frasco de tapon esmerilado y este á su vez en un sitio seco.

Ahora bien deseosos de comprobar si en este estado poseía las virtudes medicinales que al polvo recientemente obtenido se le atribuyen, lo manifestamos así á varios distinguidos profesores, entre los que debemos citar hoy los respetables nombres de los Dres. D. Francisco Criado y Aguilar, D. Juan E. Iranzo, Catedrático de esta Facultad de Medicina y D. Ildefonso Oria Médico de este Hospital Provincial, tributándoles en este sitio un sín-

— 5 —

que por salir á la defensa de la justicia era rebelde.

¡Oh procedimiento legal! De tal manera se hacia á uno mismo juez y parte del debate. Y por aquello pasó el gobernador y mayor agradecido de aquella sociedad de agradecimientos mútuos.

Por la manifestación del jefe, tratabase de amedrentar al *súbdito rebelde*, pero las esperanzas fallaron. No habia aceptado proposiciones; menos cederia á las amenazas. La justicia estaba de su parte, la opinión le apoyaba y aquellos reverendos mayores le temian.

Pasó, despues de esto, largo tiempo, más del regular y preciso y tras de informaciones, cartas y otras formulas, y con la mayoría de los afiliados al favor, dió su fallo el gobernador del distrito, y como gran dómine dijo: «*Ni uno ni otro tenían razón.*» Ni la imputación tenia fundamento, ni habia lugar al castigo solicitado por el sub-jefe favorito.

¡Oh contradicción flagrante! ¿Sino ha-

— 6 —

bía razón para la queja, porqué no vino el castigo? ¿Si la queja era justa porque no atenderla?

Esto no lo contestaron los afiliados al favor pero ellos solos podian aclararlo cumplidamente.

Con tal arreglo, y aún de otras maneras peores lo llamaron los maliciosos, quedó la autoridad, el prestigio y la justicia no mal sino peor paradas.

El rebelde súbdito protestó ante más superiores esferas, pero allí, por entonces, también imperaba el favor y eran los mismos intereses los que habia que atender; al fin y al cabo como si se tratará de una misma dinastia.

No hay que decir que el final de tal comedia fué trágico para la justicia.»

Hasta aquí el cronista.

Claro está que tales sucesos escandalizaron é introdujeron el desorden en aquella escuela, cayendo por tierra las apariencias de justicia y rectitud de aquél ó

cero recuerdo de gratitud pues al prestarse á ensayarlo en diferentes ocasiones en un espacio de dos años próximamente, no solo nos han dispensado un favor que estábamos distantes de merecer sino que con sus observaciones han contribuido á esclarecer un punto de verdadera importancia para la clase. Debidamente autorizados diremos que de las observaciones clínicas practicadas hasta ahora resulta, que administrado á las mismas dosis que el cornezuelo ordinario, ha producido constantemente los efectos fisiológicos y terapéuticos que se deseaban, lo mismo en casos de inercia de la matriz, que en algunas otras afecciones uterinas, sin que en ninguna ocasión se haya observado efecto alguno tóxico.

Convencidos de que poseía sus virtudes medicinales, procedimos á preparar con él la *ergotina* de Bonjean para ver si por este medio conseguíamos se probara que sus virtudes resultaban modificadas. El Dr. Iranzo fué quien se encargó de hacer por sí esta observación, y el mismo nos manifestó despues que había quedado plenamente complacido de sus resultados.

Respecto á la *ergotina* obtenida, diremos que no nos dejó nada que desear como tal preparado Farmacéutico, resultándonos en la proporción exacta de 120 gramos por kilo.

En cuanto al aceite, sentimos tener que decir, que no se ha podido ensayar hasta hoy, por las muy competentes personalidades cuya intervención habíamos solicitado, pero sin perjuicio de dar en su día cuenta á nuestros lectores de las observaciones que se practiquen, no tenemos inconveniente en manifestar, siquiera esté discorde nuestra idea con la rotunda aserción de Mr. Pitat, que el aceite de cornezuelo de centeno lejos de ser inerte, tiene necesariamente que estar dotado de virtudes medicinales (si es que estas no son tóxicas); y para decir esto nos fundamos: primero, en que por regla general, los aceites poseen algunas de las virtudes propias de los cuerpos de donde proceden, por las sustancias accidentales que pueden tener en disolución, aunque solo sea en pequeñas cantidades; y segundo, en que el aceite del cornezuelo obtenido por este medio posee, quizá en su totalidad el principio deletéreo de ese material (circunstancia que por sí sola lo esceptúa) y no podemos menos de dudar mucho que á falta de otras consideraciones de ma-

yor importancia no fuera ésta bastante á imprimirle propiedades.

Reasumiendo, diremos que la preparación del *cornezuelo de centeno inalterable* ofrece para el farmacéutico y para el médico, ventajas que no pueden desconocerse y en su vista no dudamos que cuando nuestros profesores se penetren de su utilidad, no han de oponerse obstáculos para que en terapéutica ocupe el lugar que le pertenece y por lo tanto que esta llamado á figurar en toda oficina de farmacia.

RICARDO J. GÓRRIZ.

LA VERNINA

por Schulze y Bosshard.

La *vernina* es una materia nitrogenada cristallizable que puede extraerse de diversas plantas, *Vicia sativa*, *Medicago sativa*, *Pinus silvestris*, etc., y del cornezuelo de centeno. Para obtenerla se apura se apuran por el agua caliente las plantas jóvenes previamente contundidas, y precipita el líquido por un exceso de plomo; se separa el precipitado y pone en el líquido nitrato mercúrico. Se recoge el nuevo precipitado sobre un filtro y lava con agua fria, se le diluye despues en dicho líquido y descompone por una corriente de hidrógeno sulfurado. El líquido, despues de separarle del sulfuro de mercurio, es neutralizado por amoniaco, luego concentrado al baño maria hasta reducirle á un pequeño volumen. Durante la evaporación se sostiene la neutralidad del mismo con la adición de algunas gotas de amoniaco. El extracto frio deposita una sustancia amorfa, de aspecto de jalea, y al mismo tiempo cristales de asparagina. La sustancia amorfa se la deja dividir en la masa líquida por simple agitación y recoge sobre un filtro y lava con agua fria ó alcohol diluido.

Prensada la materia entre papeles, es blanca ó agrisada. Mediante lociones en alcohol diluido se llega á separarla de los cristales de asparagina. Si se la disuelve en agua hirviendo y filtra la solución caliente, deja depositar cristales por enfriamiento. Dos cristalizaciones en dicho disolvente la dan bajo la forma de masa de una blancura brillante. Purificada así completamente, la vernina retinee un poco

- 7 -

aquellos que ni en una ni en otra pararon mientes.

Ogaño no pasan las cosas como antaño; si ocurrieran, calcúlese el triste resultado de la falta de regimen disciplinario para la enseñanza. Y esto no acontece más que faltando la autoridad á su deber y cantando una rectitud que los hechos desmienten. Con tal proceder la intriga reina, la enseñanza es imposible y las respectabilidades de los venerables son tan vanas como las pompas de jabon.

Pero todo esto no ha de ocurrir hoy, el prestigio del principio de autoridad, tan querido en el dia, no permite legalizar tales regalos. Esto, al menos, es de opinar, si se piensa óptimamente.

Pues de no ser así, á los que no son jefes con justicia y prestigio verdadero, los llamaria el vulgo... como no debia llamarlos, para que no apareciera el

ROJO DE VERGOÑA.

de guanina y da indicios de cuerpos análogos á la xantina.

La vernina puede separarse de la asparagina por cristalizaciones fraccionadas en agua, por ser más difícilmente soluble que ésta; es posible también separarlas por el nitrato de plata, que precipita la vernina y no la verifica con la asparagina. Por otra parte, la combinación de la vernina con dicho nitrato es soluble en amoniaco, en tanto que los cuerpos análogos á la xantina no lo son.

Cuando pura, la vernina es poco soluble en agua fria, más en la hirviendo, insoluble en alcohol. Vistos al microscopio, los cristales que se depositan de su solución acuosa caliente se presentan bajo la forma de largos prismas sueltos.

La separación de los mismos de la solución hirviendo es tan rápida, que en algunos minutos el líquido adquiere el aspecto de magma cristalina. Tratada la solución acuosa por el nitrato de plata; determina la producción de una especie de jalea. El nitrato mercúrico da precipitado blanco en copos; el subacetato de plomo no la precipita. Se ha obtenido una combinación de vernina y ácido picrico; se disuelve fácilmente en el amoniaco, ácido nítrico y clorhídrico diluidos; si se evapora su solución en nítrico, deja una mancha amarilla que por el contacto del amoniaco pasa á rojo intenso.

Se halla la vernina en las habas tiernas, alfalfa y cotiledones de la calabaza; el procedimiento de extracción de estas plantas es el anterior; el cornezuelo de centeno suministra más de un gramo por kilógramo, según los mismos.

La composición elemental de la vernina está de acuerdo con la fórmula $C_{18}H_{20}N_8O_8$. Entre los productos de la reacción del ácido clorhídrico en caliente sobre la vernina, se ha reconocido la guanina. (*Zeitschrift für Physiologische Chemie*, t. X, pág. 80.)

MEDICAMENTOS NUEVOS Y FÓRMULAS.

El *Pichi* (*Fabiana imbricata*) arbusto que crece en Chile, Perú etc., se halla en el comercio constituido por el tallo, ramas y ramitos con sus hojas. —De composición muy compleja, contiene un alcaloide especial, un principio neutro, algunas sustancias fluorescentes, un aceite volátil y una resina amarga. —Se considera eficaz en las enfermedades del aparato urinario y del hígado. —Es un poderoso diurético. —En Río Janeiro se usa contra la ictericia, la hidropesía cuando es debida á una insuficiencia de secreción biliar. —En Chile se obtienen grandes resultados para curar la enfermedad de los ganados llamada Piriguina, que parece ser idéntica con los hidatados del hígado. —Se administra en conocimiento, y principalmente en extracto fluido á la dóxis de 4 á 6 cucharadas al día en agua fria ó caliente.

Segun Sauerhering, la tos ferina es curable en corto tiempo por la administración de la quinina de la siguiente manera:

Niños en la lactancia.	0,04 á 0,07 gramos	por dosis.
— de 2 años.	0,07 á 0,10	— —
— — 3 y 4 años.	0,10 á 0,15	— —
— — 5 y 6 años.	0,15 á 0,20	— —
— — 7 y 8 años.	0,20 á 0,25	— —
Adultos.	0,5	— —

Sauerhering prescribe cada vez diez dosis en polvo y hace tomar una tres veces al día, comenzando por la tarde. Despues de terminadas las diez dosis,

pausa de tres días. En la tarde del tercer día comienza de una segunda serie de diez dosis. Despues segunda pausa, y en seguida tercera serie de diez dosis. Con esta desaparece ordinariamente la tos ferina. Muy rara vez es necesaria una cuarta serie. Además recomienda el autor la permanencia prolongada en aire fresco y puro, nada de calefacción, y evitar los alimentos secos y desmenuzables. La acción de la quinina, administrada en esta forma, se manifestará en cualquier estadio de la tos ferina. Sauerhering pretende haber alcanzado mejorías en casos de veintiocho accesos de tos por día, disminuyendo por series, en la primera á veinte, en la segunda á catorce y en la tercera á una. A causa de la repugnancia contra la quinina, recomienda el autor la administración en chocolate. Cree Sauerhering que la quinina es eficaz en la coqueluche como antibacterico y narcótico. La forma de administración indicada es la mejor segun el autor. En vista de que otros autores no han obtenido tan buenos efectos de la administración de la quinina en la tos ferina, ensayos ulteriores deben, segun Schwechten, decidir si lo esencial es dicha forma de administración.

Eufobia heterodoxa.—Planta indígena del Brasil.—Se usa el zumo que se supone tiene acción descomponente sobre las afecciones cancerosas precoces!—Su acción es escarótica en alto grado.—Se aplica haciendo embrocaciones con un pincel.—Para nosotros de ilusorio porvenir.

La composición de las tan nombradas píldoras Suizas, segun el periódico aleman Tharns Zeitung, es la siguiente:

Aloes.	10	gramos.
Extracto de coloquintidas.	1	»
Genciana en polvo.	3	»
Agua.	C. 1	

para hacer 100 píldoras.

Nuevo hemostático.—Se recomienda el siguiente: cloroformo, 2,00 gramos; agua destilada, 100,00. Este líquido tiene sobre las demás hemostáticos las siguientes ventajas: 1.^a, obra con rapidez verdaderamente prodigiosa; 2.^a, no tiene sabor desagradable; 3.^a, no produce acción narcótica; 4.^a, está al alcance de todos y puede prepararse en el momento; 5.^a, no presenta inconveniente alguno en su uso y no necesita el médico vigilar su empleo; 6.^a, es muy económico.

El percloruro de hierro, el agua Pagliari, el alumbre y todos los demás medios hemostáticos presentan el inconveniente de formar grumos sanguíneos molestos. El agua cloroformizada hace cesar la hemorragia de pronto por la constricción de los vasos, aunque sean de cierta magnitud.

(*Semanario farmacéutico*.)

El iodol en las afecciones oculares.—El Dr. Carreras Aragón (*Revista de ciencias médicas*, Marzo, 86), emplea el iodol como sustitutivo del iodoformo en las afecciones oculares con gran resultado. Bajo tres formas lo ha experimentado; en polvo, en pomada (1 ò 2 por 100), y en solución alcohólica glicerínosa (1 iodol, 16 alcohol y 34 glicerina).

Prefiere el polvo en general y en ciertas afecciones de los párpados la pomada.

En las enfermedades que lo ha empleado han sido en *blefaritis ciliares, queratitis vasculares con exudados de la córnea, abscesos de la córnea é hipo-pión.*

En los estados inflamatorios agudos y en los irritativos muy intensos, está contraindicado este remedio.

* *

El Dr. Richardson formula una solución en éter absoluto, cuyo punto de ebullición es el de 35°, el cual satura de tanino á baja temperatura, y trata seguidamente esta solución por el collodión. Este líquido pasa con facilidad á través del tubo de un pulverizador, sin obstruirle, produce una anestesia local muy eficaz y posee olor agradable.

Cuando se dirige la pulverización sobre una superficie hemorrágica, los primeros efectos son de refrigeración, es decir, la condensación y palidez de los tejidos: si fluye la sangre, se coagula, y cuando los tejidos se relajan, la sangre que dejan correr penetra en las mallas del coágulo como en una esponja, deteniéndose rápidamente la hemorragia.

Su acción puede resumirse á estos tres puntos:

- 1.º Efectos de constricción producidos por el frío sobre los vasos sanguíneos
- 2.º Acción estíptica de la solución sobre la fibrina y la albúmina de la sangre.
- 3.º Distribución extremadamente tenue del líquido sobre toda la superficie hemorrágica.

Se puede aplicar el éter estíptico sobre la superficie hemorrágica que queda por la extracción de una muela, sobre las ulceraciones sanguinolentas del cáncer uterino, y sobre los hemorroides que fluyen sangre.

(*Journ. de Med. de París.*)

* *

Por el Dr. Montimer-Granville se prepara el tauro-colato de sosa apurando por el alcohol la bilis desecada del buey y precipitando el tauro-colato por el éter. Se deja evaporar éste, la sal se separa con lentitud bajo la forma de un cuerpo espeso que se adhiere á las paredes del vaso. Se decanta el éter que queda y deseca el residuo á baja temperatura.

El sabor del tauro-colato de sosa es desde luego muy amargo; después produce sensación de quemadura en la garganta.

Se administra en píldoras de 15 centigramos, que conviene recubrir de keratina para impedir que se disuelva en el estómago.

Según el autor afirma, ha obtenido con el uso del tauro-colato de sosa buenos efectos contra la dispepsia y obesidad de origen gotoso.

(*Journ de Med.*)

* *

Un hecho más en favor de los enemas de sangre.

—Dice el doctor Gutierrez, en *El Dictamen*, que el 13 de Febrero último practicó la extirpación cónica del cuello del útero por el procedimiento de Hégar, en una mujer mal nutrida y muy depauperada, que tenía una prolongación hipertrófica de la porción supravaginal del cuello del útero.

Al duodécimo día de la operación, la enferma se enfría y es invadida de una fiebre catarral muy intensa, fiebre catarral que se hace adinámica, y que presenta en último término localizaciones en el pulmón, que hacen temer el desarrollo de un proceso caseoso. El tratamiento empleado mejora los fenó-

menos locales, pero la fiebre vespertina, los sudores parciales, la inapetencia, la postración y la anemia, persisten.

Entonces empieza el Dr. Gutierrez á emplear los enemas de sangre, y lo que en un mes no había conseguido el aceite de hígado de bacalao, los hipofosfitos y cuantos medicamentos se aconsejan en tales casos, lo consiguieron en pocos días los enemas de sangre, pues á los tres de emplearlos, ya se iban coloreando la piel y las mucosas, se reanimaba el semblante, las fiebres vespertinas eran menos acentuadas y á los ocho días, la enferma sonreía, contestaba con más prontitud y fijeza á las preguntas que se le dirigían, y el apetito renacía.

Diez y ocho corderos se han sacrificado, y la enferma no tose ni tiene fiebre, se levanta y pasea, está animada y de buen color, ríe y habla.

Los efectos de la absorción, dice el Sr. Gutierrez, ha sido muy palpables, y obligan á recomendar el medio.

Por nuestra parte, no podemos menos de complacernos al ver corroborados los efectos de un medio, de cuya eficacia estamos convencidos, por persona tan ilustrada como el Sr. Gutierrez, que le ha puesto en práctica á instancias del Sr. Bermeo, que ha visto en nuestra clínica los innegables efectos que de él se obtienen.

CRÓNICA.

Como en España:

—En la Baja Austria se acaba de tomar una resolución por la cual se obliga á los padres á dar parte de todo caso de enfermedad infecciosa (cólera, tífus, fiebre tifoidea, viruela, escarlatina, difteria, disentería, sarampión, coqueluche, varicela, erisipela y fiebre puerperal.) El primer delincuente ha sido un padre, que tenía dos hijos con viruela: fué condenado á diez días de prisión, uno de ellos á dieta, y otro en un calabozo. Un médico que sólo les vió una vez antes de la erupción, ha sido reprendido por negligente.

Se nos ha denunciado un hecho algun tanto escandaloso, ocurrido en el pueblo de Villafranca del Huerva. En carta que conserbamos, se dice que, «el Secretario del municipio, D. Francisco Navarro, no satisfecho con ser secretario, se ha hecho por si y ante si, Médico y Farmacéutico, hace nada menos que un año. Y no solo esto, si no que ha dicho, que habria Médico en Villafranca cuando el quisiera y quién quisiera. Y á proposito se dice que, se presentaròn tres solicitudes, pero como á él no le convenia, no las manifestó al Ayuntamiento, y dijo que no habia ninguna.»

Hasta aquí el que firma la carta.

Si lo denunciado es cierto, las Autoridades deben entender en el asunto, tomando las medidas oportunas para proceder inmediatamente en contra del autor de tamaño abuso, imponiendo el castigo correspondiente.

Por humanidad, no es posible sufrir la infame tiranía de los monopolizadores sin conciencia y delincuentes infractores de la ley.

Tipografía de Zacarías Rodríguez.

REVISTA MÉDICO-FARMACÉUTICA DE ARAGÓN

PERIÓDICO QUINCENAL, CONSAGRADO AL PROGRESO DE LA
MEDICINA, CIRUJÍA Y FARMACIA.

PUNTOS DE SUSCRICIÓN.	SECCIÓN MÉDICO-QUIRÚRGICA.	SECCIÓN FARMACÉUTICA.	PRECIOS DE SUSCRICIÓN.
En la Administración de este periódico, Coso, 61, entresuelo.—En las librerías de D. Julian Sanz, Alfonso I, 20, y en la de D. Cecilio Gasca, plaza de La Seo, 2. La suscripción puede hacerse remitiendo libranzas del Giro mútuo, ó letras de fácil cobro No se admiten sellos de ninguna clase.	DIRECTOR D. FRANCISCO ARPAL Y DAINA. REDACTORES D. Antonino García. D. Juan Lite. D. Pablo Sen. COLABORADORES—Todos los señores suscritores que nos honren con sus trabajos.	DIRECTOR D. RAMON RIOS Y BLANCO. REDACTORES D. Antonio Casaña. D. Ricardo G. Gorriz. D. Joaquín Esteban.	ZARAGOZA.....—Un trimestre 2 pesetas, Un año. 7 » PROVINCIAS...—Un año. 10 » ISLA DE CUBA—Un año. 13 » ÉXTRANJERO.—Un año. 16 » Número suelto, 75 céntimos de peseta. Anuncios y comunicados, á precios convencionales.—Pago adelantado.
La correspondencia científica se dirigirá á D. FRANCISCO ARPAL.	REDACCIÓN Y ADMINISTRACIÓN, Coso, 61, ENTRESUELO. Horas de despacho: De DOS á SEIS de la tarde todos los días no festivos.	La referente á suscripciones y anuncios, se dirigirá á D. MIGUEL C. APARICIO.	

RESÚMEN.

SECCIÓN MEDICO-QUIRÚRGICA: *Médicos especialistas.*—*Curación de las heridas bajo los coágulos de sangre.*—
SECCIÓN FARMACÉUTICA: *Baptista tinctoria.*—*De la acción del hierro en la Cloroanemia.*—BIBLIOGRAFIA: NOTICIAS CIENTÍFICAS.—CRÓNICA.

SECCIÓN MÉDICO-QUIRÚRGICA.

Médicos especialistas.

La eterna ley del progreso ha hecho que la ciencia y el arte, resulten en el día constituidas de inmenso caudal de conocimientos, tan grande, que un hombre solo no puede en su corta vida poseerlos con aquella perfección que reclama la humanidad. De aquí la distribución del trabajo; y en la ciencia de curar, mucho más, pues siendo tan grande su progreso, han sido precisas las especialidades.

El médico que se dedica al estudio y curación de cierto género de enfermedades, es nombrado especialista. Pero si particularmente dirige toda su atención á conocer un aparato en estado fisiológico y patológico para curar con más acierto; no por eso ha de olvidar que en el organismo nada hay aislado, que no es posible admitir los distritos orgánicos independientes, y que para el diagnóstico y el tratamiento, hay que tener siempre presente que no es posible romper con la unidad orgánica sin grave detrimento de la terapéutica racional y práctica.

Es muy cierto que, las especialidades señalan la exuberancia de progreso en la ciencia, pero como en España todos lamentamos el caminar siempre detras de los adelantos, como nos sentimos angustiados por la pobreza científica en que vivimos: aprendiendo de memoria las ciencias médicas; limitándonos en las clínicas á una superficial é insuficiente observación; careciendo de laboratorios donde el maestro pueda enseñar y el discípulo recoger su instrucción de la misma naturaleza, etc.—ante tan absoluta penuria en la manera de dar los conocimientos médicos elementales, lógico es decir con el Dr. Ariza: ¿cómo es posible que de las au-

las salgan individuos con la preparación necesaria, con aficiones, al ménos para el cultivo de las especialidades, que son el fruto sazonado de la labor científica?

Y sin embargo, la mayoría de los que se titulan especialistas, se presentan como tales inmediatamente ó á poco que han adquirido el título profesional. Y esto sucede en nuestra nación, que no obstante tanta variedad de leyes y reglamentos en la instrucción, no obstante ser catedráticos los senadores universitarios, todavía no se han organizado en las Facultades de Medicina la enseñanza de las especialidades.

Por lo tanto es lógico preguntar, ¿si en los centros docentes no se enseñan las especialidades, qué son los que se titulan especialistas?

La biografía de la mayoría de los que se anuncian ó se anunciaron como especialistas permite contestar con acierto.

De los dedicados á la oculística, especialidad más nombrada y que mayor número de individuos suma, conocemos multitud de datos. Recordaremos algunos casos. Desde luego no nos referimos á los que despues de poseer el título profesional, hicieron estudios, por largo tiempo, en la clínica particular de algun acreditado especialista; esta clase son la minoría, en cambio son muchos los que se ofrecen al público sin conocimientos bastantes y sin práctica alguna. Es frecuente saber, que un mal estudiante, que por benignidad excesiva, alcanzó el título profesional, al día siguiente de ser médico anuncia al público los servicios en dicha especialidad, cuando es casi seguro que ni el catedrático de patología le explicó las enfermedades del aparato de la visión; como,—por escasez de tiempo y mala distribución de la materia científica,—sucede, casi siempre en nuestras escuelas. De varios se sabe, que cansados de ser médicos rurales, médicos de partido, se presentan en la ciudad, más ó ménos próxima, anunciándose como especialistas, sin haber tenido otra fuente de conocimiento, que la lectura de algun libro, algun compendio, que como en un catecismo aparece la especialidad reducida á preguntas y contestaciones. Otros, despues de asistir un mes, dos ó tres meses á la visita de pobres en la casa de algun nombrado especialista, que por escepción los admitió, despues de ver practicar una operación de catarata, otra de pupila artificial, y tratar alguna oftalmía aguda, más la lectura del tratado de Weker, ya se consideran fuertes, ya dicen que conocen el aparato de la visión, en es-

tado de salud y de enfermedad y ponen ante el público el tarjetón titulándose oculistas y, sin embargo es posible que no conozcan ni aun lo referente al oftalmoscopio, que tan necesario es para el diagnóstico.

De la especialidad de las vías urinarias también, hay en todas partes, quienes por la lectura de obras más ó menos clásicas, afirman ante el público poseer los conocimientos prácticos necesarios. Algunos, al parecer avisados, que no consiguieron aportar clientes como *médicos simples*, simulan, ó hacen, algun viaje, alguna excursión á alguna población importante por muy corto tiempo, donde paseando su inutilidad por los hospitales ó por los sitios de recreo, pasan el tiempo, y al regresar á su habitual residencia ó al presentarse, con mejor acuerdo, en alguna población que no los conocen, ofrecen curar las enfermedades de las vías urinarias, que son tan difíciles, que tan extensos y precisos conocimientos comprenden y que tantas veces exigen practicar operaciones de *alta cirugía*, como diría el Dr. Rubio. Esta clase de especialistas, tan rápidamente instruidos, no son verdad, por más que lo afirmen los interesados en repetidos anuncios fijos en todas partes, hasta en sitios de olor desagradable.

Tales tipos no es posible negar, y es que en nuestra nación dichos conocimientos ni se enseñan con la separación y extensión debida, ni existen muchas personalidades, que siendo verdaderos especialistas, puedan instruir privadamente.

De la otología, laringología, de dermatología, también hay lugar á dudar de muchos que se dicen especialistas. Hay quien no vé en la piel más que manifestaciones del herpetismo, y aunque lee en los libros que son muy numerosas las enfermedades de la piel, y diversas las causas, siempre aconseja una misma fórmula, por ejemplo, alguna pomada con precipitado blanco y calomelanos, que cuida explotar como panacea, puesto que sin dar al mundo científico la fórmula como debiera, la aconseja hasta para el epiteloma. De laringología sabemos, quién titulándose eminente especialista, por simple iluminación de la porción bucal de la faringe, diagnóstico de neuritis aguda del pneumogástrico izquierdo! lo que era simple laringitis aguda catarral. Y sin embargo, con repetidos anuncios, con frecuentes reclamos, tales tipos, consiguen que el público los nombre como especialistas, y como tales los busca para emparentar como *primos*, con esa clase de profesores.

De los dedicados á curar las enfermedades de la mujer, pueden formarse regimientos de especialistas. Las mujeres son tan impresionables que acreditan, á veces, á individuos sin conocimientos y hasta sin educación. Así se explica que para algunos que son nombrados como especialistas en dichas enfermedades, toda la patología queda reducida á úlceras y cánceres de la matriz. ¡Pobre mujer que padeciendo ligero catarro del cuello uterino, se deja reconocer por esa clase de tipos, siempre resulta padecer la consavida úlcera, y siempre la cauterización con el nitrato de plata fundido, es la terapéutica que emplean hasta para el cáncer! Esa clase de especialistas prometen mucho, ofrecen la curación, aunque sea mortal el proceso, la cuestión es el negocio, y este exige sumar visitas.

De la especialidad, que ante el público se nombra, enfermedades secretas, que diremos, cuando hasta los barberos pretenden curar, cuando á ellos acuden más enfermos que á los que poseen el título de médicos! El abandono no puede ser mayor, los desaciertos infinitos; puesto que por el afán de ad-

quirir, á veces, algunos perros metálicos, las nulidades anuncian conocer la especialidad, de cuyo tan difícil y que no obstante lo mucho que se conoce todavía aparece oscurecida por multitud de hipótesis. La prueba de la existencia de los malos especialistas en sífilis y venéreo, está en la multitud de desgraciados que vemos próximos á la muerte ó arrastrando una vida lánguida y triste por evidentes desaciertos de los primeros llamados á curarlos. Y es que esta especialidad, como el patear, es en muchas ciudades, donde hay plétora de médicos, un recurso para ganarse la vida.

Todavía recordamos que algunos médicos, haciendo caso omiso de la unidad orgánica, se titulan especialistas en las enfermedades nerviosas, especialistas «en el corazón y pulmones y por simpatía de la larinje» etc.,—con lo que se exajera la distribución del trabajo, puesto que tales especialidades comprenden padecimientos cuyo conocimiento hay que estudiar con igual extensión que las restantes enfermedades internas, para merecer el título de médico.

No obstante lo indicado, hay que conceder que hay en España verdaderos especialistas, no puede negarse ilustración y práctica á los Dres. Cervera, Toro, Olavide y algunos otros; pero es indudable que hay muchos que lo que ofrecen es pura apariencia, y al titularse especialistas no hacen más que que procurarse un *modus vivendi*.

Tales tipos, con frecuencia viajeros incansables, que con anuncios variados y repetidos ofrecen sus servicios, alguna vez engañan á los médicos honrados, y por eso hay que conocerlos siempre. Efectivamente, es frecuente que entre los clientes que llaman á profesores que no se titulan especialistas, algunos se presentan con padecimientos en aparatos ú órganos que estudian con más extensión los especialistas, y no sintiéndose el médico honrado con los conocimientos necesarios, aconseja llamar á un especialista; y en este caso alguna vez, designa á los que se titulan como tales por repetidos anuncios, alguna vez proponen á esos especialistas farasas, y los desaciertos que pronto los dan á conocer, perjudican al cliente y es causa de sinsabores para el incauto profesor.

Para distinguir, á los especialistas verdad de los falsificados hay que apelar á su biografía, hay que averiguar si se han perfeccionado en el extranjero, donde hay clínicas de especialidades, hay que saber si por esfuerzo individual han hecho estudios especiales, y en ambos casos hay que exigirles larga observación y experiencia propia, sin olvidar que tales conocimientos «son el fruto sazonado de la labor científica» cuya adquisición exige completos conocimientos de todas las ciencias médicas.

A los que fueron malos estudiantes y son pésimos médicos, á los que no han hecho observaciones, ni tienen experiencia propia ni agena, á los que cada año varían de especialidad, á los errantes como especialistas que al fijarse en una localidad pronto asisten á toda clase de enfermedades, á esos tipos, siempre intrigantes, que con repetidos anuncios, pretenden pasar como especialistas, pronto son conocidos, los infinitos fracasos los dan á conocer, son *médicos negociantes de distritos orgánicos*, faltos de conciencia, ante cuya adyección, los verdaderos apóstoles de la caridad que no transigen con lo que daña el prestigio de la profesión nacional, han de desenmascarar, si queremos exclamar con el espíritu rebosando de gozo: ¡aún hay dignidad profesional!

F. ARPAL.

Curación de las heridas bajo los coágulos de sangre.

En el décimoquinto Congreso de la sociedad alemana de cirugía, y en la sesión del 10 de Abril último, el Sr. Schede, hizo la importante comunicación siguiente:

Sabemos que la sangre coagulada es capaz de organizarse, y Watson Cheyne refiere que si se hiere un coágulo á los pocos días de haberse formado una herida, se produce una hemorragia y Wolkmann ha visto que un coágulo de sangre puede prevenir la necrosis de un hueso desnudo.

Esta propiedad de organizarse el coágulo rápidamente no se ha utilizado todavía para la curación de las heridas, y sobre todo para la autoplastia; por el contrario, se cree que la sangre impide la curación de las heridas, porque es capaz de descomponerse rápidamente, y á eso se debe el desagüe y las curas compresivas.

Yo he empezado á obrar de otro modo, conservando cuidadosamente los coágulos en las superficies de las heridas, y eso se debe á las siguientes observaciones:

—Un día, para enderezar un pié zambo, corté todas las partes blandas hasta llegar á los huesos, las cubrí con el protectivo y coloqué un vendaje enyesado. A las dos ó tres semanas quité el vendaje; no sólo la herida estaba cerrada, sino que los tendones cortados se habían reunido, y sus funciones eran normales.

Otra vez raspé una gran caverna, situada en el cuello y la cabeza del fémur de una mujer de veinte años. Al terminar la operación, dejé que la caverna se llenase de sangre, la cubrí con el protectivo y puse un apósito oclusivo de gasa de sublimado. A los diez y siete días la caverna había desaparecido y la herida estaba curada.

Continuando estos experimentos, he obtenido siempre el mismo resultado, se trate de pequeñas ó grandes pérdidas de sustancia ósea. Tomo la precaución de hacer en la sutura de la herida una ó dos pequeñas lagunas, á fin de que la sangre en exceso pueda salir, y además cubro la herida con protectivo, para que no haya evaporación, y la sangre llene la herida hasta los bordes; el desagüe se suprime; sobre el protectivo se aplica un apósito antiséptico, y es de absoluta necesidad inmovilizar la extremidad. La curación se consigue sin fístula, y aun los casos más graves, se curan con rapidez, y las extremidades conservan sus funciones. He hecho resecciones operando así, y el resultado ha sido el mismo, y con ningún otro medio se obtiene tanto éxito en el restablecimiento de las funciones de la porción reseçada. Hay que renunciar á la sutura de los huesos, y para que éstos conserven buena posición me sirvo de férulas de cauchuc, que, sumergidas en el agua caliente, pueden modelarse sobre el miembro, y que se colocan entre las capas del apósito antiséptico. La sola indicación para cambiar el apósito es aparecer manchas al exterior, que cuando aumentan indican existe una hemorragia.

No creo que este método deba emplearse en las heridas que comprenden sólo las partes blandas; sin embargo, deben exceptuarse la tenotomía y la miotomía, y las heridas cavitarias que resulten de la extirpación de los tumores; para los tendones desnudos por ésta ú otra causa, este tratamiento es muy importante.

Si hay tuberculosis ó septicemia el coágulo no se organiza; es preciso, pues, que la herida sea

precisamente aséptica. Hé ahí las condiciones necesarias para obtener un éxito:

- 1.^a La herida debe ser absolutamente aséptica.
- 2.^a La sangre en exceso debe poder salir.
- 3.^a La herida cavitaria debe estar llena de sangre hasta los bordes.
- 4.^a La herida debe estar cubierta de protectivo, para impedir la evaporación.

SECCIÓN FARMACÉUTICA.

FARMACOLOGÍA NATURAL.

BAPTISIA TINCTORIA

por el Dr. J. Pizá Roselló.

ORIGEN BOTÁNICO.—*Baptisia tinctoria*, R. y Br. (*Podalyria tinctoria*, Willd; *Sophora tinctoria*, L.); es un arbusto de la familia de las leguminosas, muy comun en la América septentrional, que crece en sitios áridos y secos de los bosques de los Estados-Unidos, conocido con el nombre vulgar de *Willd-Indigo añil silvestre*. Además de la *Baptisia tinctoria* crecen en dicho punto otras varias especies, las más importantes son *B. alba* y *B. leucantha*, cuyas propiedades médicas es probable sean semejantes á la *Baptisia tinctoria*.

HISTORIA MÉDICA.—Los vástagos jóvenes de la *Baptisia tinctoria* se asemejan á los espárragos, y esta semejanza hizo que algunos aldeanos, confundiendo con éstos, al comerlos les ocasionaran desarreglos gástricos como si hubiesen tomado un purgante drástico. A los Doctores Burt, Hilld, Douglas, Trompson y otros se deben los primeros ensayos de la *Baptisia*, y pronto fué indisputable la acción fisiológica de dicho medicamento, empleándolo como antiséptico, astringente, tónico emético, catártico y alterante, habiendo sido incluido en la Materia Médica de los Estados-Unidos hace ya unos veinte años, y hoy se encuentra en la Farmacopea de dicho país.

Las virtudes médicas de la *Baptisia* residen principalmente en la corteza de la raíz.

DESCRIPCIÓN DE LA RAÍZ.—Los ejemplares que poseemos tienen trozos de varios tamaños, unos cilíndricos, de diverso espesor, los más gruesos de 8 milímetros, que se parecen al rizoma de regaliz sin mondar; los más delgados tienen algunas raicillas; otros trozos son tortuosos, ramificados, en la parte superior tiene restos de tallos. De color amarillo rojizo al exterior y amarillo claro la parte leñosa ó interna. De sabor astringente al principio de masticarla y luego acre. Cuando se reduce á polvo excita el estornudo.

COMPOSICIÓN QUÍMICA.—De las hojas de *Baptisia tinctoria* se extrae en América una sustancia azul parecida al añil. Contienen además tanino, un ácido y una resina, que se la designa con el nombre de *Baptisina*, hallándose ésta en mayor cantidad en la corteza de la raíz. El alcohol y el agua disuelven los principios medicamentosos.

PROPIEDADES MÉDICAS.—Las hojas de la planta de que nos ocupamos poseen propiedades drásticas y eméticas; se ha administrado la decocción de la corteza en la angina maligna y en las fiebres tifoideas; se ha creído un buen antiséptico y febrífugo; los médicos americanos la prefieren á la quina, en fomentos sobre las úlceras fagedémicas y gangrenosas, especialmente si se administra al mismo tiempo al interior la decocción (Coxe, *Americ. Disp.*, 557) (1).

(1) *Dictionnaire universel de Matière Médicale et de Thérapeutique*, por F. V. Méral, t. VI, pág. 441.

Johnson ha empleado con buen éxito la *tintura de Baptisia* en varios casos de tífus, prescribiendo además un régimen compuesto de leche y estimulantes. Dicho autor ordenaba la administración de una á cinco gotas de la tintura cada dos ó cuatro horas. La enfermedad seguía su curso de un modo muy benigno, con ausencia de delirio y apenas diarrea. El efecto de la tintura se manifestaba con descenso de temperatura, encaminándose rápidamente la enfermedad á su curación.

La *Baptisina* en la actualidad es recomendada como un poderoso alterante, antiséptico emético, emenagogo, y muy empleado en la fiebre tifoidea y enfermedades pútridas de la garganta.

El Dr. Desnos, en una de las sesiones celebradas en Enero último en la Academia de Medicina de París, dió lectura á una interesante comunicación sobre cuatro nuevos purgantes que él mismo ha ensayado: uno de ellos era la *Baptisina*.

Esta se obtiene de la raíz de *Baptisia tinctoria* por igual procedimiento que para obtener la *podofilina*, cuyo procedimiento está consignado en la página 515 de la *Farmacopea Española*, sexta edición.

Se presenta bajo la forma de polvo de color de canela claro, de olor viroso.

La dosis como laxante es la de 10 centigramos, bajo la forma de píldoras, tomándolas al momento de irse á la cama; á altas dosis es un emético-cártico muy intenso (1).

FORMULARIO.

COCIMIENTO DE BAPTISIA.

Raíz de *Baptisia tinctoria*. 2 partes.

Agua. 150 »

Hiérvase en vasija de porcelana hasta reducir á 100 partes, y pásese el líquido por estameña. Dosis de 50 á 100 gramos.

TINTURA DE BAPTISIA.

Baptisia tinctoria en polvo grueso. 1 parte.

Alcohol. 5 »

Téngase en maceración por diez días; pásese el líquido por lienzo, con expresión del residuo, y fíltrese. Dosis: de 1 á 5 decigramos.

ALCOHOLATURO DE BAPTISIA.

Baptisia tinctoria verde. 1 parte.

Alcohol de 90°. 2 »

Esta tintura es la que usan los médicos homeópatas con el nombre de tintura madre.

(Sent. Cat. en las Cien. méd.)

De la acción del hierro en la Cloroanemia

POR EL DOCTOR TH. GUIBERT.

El hierro es el medicamento de la anemia, ya sea ésta idiopática y proceda de causas directas, ya dependa, como síntoma de un estado mórbido que influya en la composición de la sangre, quedando así probado cuan múltiples son las aplicaciones de los ferruginos y el interés clínico de la posesión completa de sus propiedades.

Recientes y notables estudios han probado que el hierro es un elemento esencial de hematopoesis.

En la clorosis, regenera los glóbulos sanguíneos aumentando su valor fisiológico y su materia colorante.

Merced á esos trabajos, puede seguirse paso por

(1) Bardet, et Egasse, *Formulaire des nouveaux remèdes*, pág. 39, 1886.

paso la evolución de la reparación hemática bajo la influencia del hierro, cuando se emplea una preparación fisiológica bien caracterizada.—Está probado que es un error emplear ferruginos inertes ó que no se modifican en el estómago y muy preferible administrar, pronta ya, la preparación que ha de resultar de la acción del jugo gástrico.

Tal ha sido el objeto del doctor Rabuteau, al componer productos que contienen el hierro en el estado en que debe reducirle el estómago antes de su paso por el sistema circulatorio.

Las observaciones hechas con dichos productos, y de las cuales copiamos las siguientes, son concluyentes:

Obs. I. Una mujer de 29 años ingresó en el Hospital de la Charité (Sala *Sainte Anne*) con una cloroanemia profunda, causada por hemorragias uterinas repetidas.—Después de administrarle varios ferruginos y comezuelo de centeno, sin éxito alguno, se le dieron cuatro grajeas de hierro Rabuteau al día.—La mejoría se manifestó rápidamente á los diez días, los labios, antes descoloridos, estaban sonrosados y habían disminuido considerablemente el ruido en los vasos y los dolores neurálgicos; en fin, había aumentado notablemente el apetito y se hacía la digestión sin el menor dolor.—Cesaron las hemorragias uterinas y al cabo de un mes de tratamiento esa mujer dejaba el hospital en estado muy satisfactorio.—La asimilación del medicamento fué completa, pues no hubo ni diarrea ni estreñimiento y la coloración de las evacuaciones era normal.

Obs. II. Una mujer de 32 años ingresó en el Hospital con esa variedad de anemia llamada *anemia de las cocineras*, producida por la acción del óxido de carbono y bastante grave. Presentaba, con exageración, todos los síntomas de la cloroanemia.—Tomó enseguida el Hierro Rabuteau, primero en grajeas (cuatro al día), luego en Elixir, para favorecer la digestión y despertar el apetito.—A los quince días, había mejorado notablemente su estado; el rostro y las manos, completamente descoloridos á su llegada, estaban ya sonrosados; el apetito era bueno, el ruido de la respiración en el corazón y en los vasos había desaparecido, á los veinticinco días de tratamiento, estaba completamente curada.—Las reglas, antes suprimidas, se habían regularizado.—El medicamento, siempre bien tolerado, no había producido el menor estreñimiento.

En el Hospital de Niños se ha administrado el Jarabe de hierro de Rabuteau á muchos enfermos, que le han tomado siempre con placer, por su agradable gusto aromático.—Bajo la influencia de este ferruginoso, han vuelto los frescos colores, sin que se haya notado, durante el tratamiento, la menor perturbación intestinal.

Estas observaciones patentizan las ventajas que presenta el empleo del hierro, cuando se le administra bajo la forma que adquiere en último análisis para penetrar en la economía y asimilarse completamente.—Próximamente volveremos á tratar esta importante cuestión.

(*Gazette des Hopitaux*.—París.)

BIBLIOGRAFÍA.

El Dr. Osio, distinguido Médico-Oculista, que breves horas há residido en nuestra ciudad de paso á Barcelona, nos ha entregado la monografía, que

recientemente ha publicado con el título: «*De la oftalmia purulenta del recién nacido.*»

Dicha obra que forma un elegante folleto de 89 páginas, lo dedica á las señoras, «llamándoles la atención sobre una enfermedad que son las primeras en observar» para que sepan que, «todas las precauciones que se tomen serán pocas para evitar el contagio de otras personas de la familia.»

La enfermedad indicada, la describe el Dr. Osio, como corresponde á persona tan périta en la especialidad, y siendo verdadera autoridad en la materia, es importante conocer sus opiniones, porque pueden servir para instruir. En tal concepto, á continuación copiamos el resumen de dicha obra.

I. La enfermedad que se presenta al niño, por lo regular del segundo al cuarto día del nacimiento, principiando por ponerse un tanto encarnado el borde de los párpados y legañosos, molestándole la luz, y al fin, presentándose supuración, es la denominada oftalmia purulenta del recién nacido.

II. Esta enfermedad se presenta, á veces, bajo una forma catarral sencilla, sin consecuencia alguna, pero en general reviste el carácter verdaderamente purulento y es la causa de la tercera parte de los ciegos que albergan los institutos fundados por la caridad para esos infelices, y de muchas lágrimas en las familias, que así pagan bien caro su descuido é imperdonable credulidad en el entremetimiento de algunas comadronas—afortunadamente la mayor parte conocen sus deberes y no se meten en lo que no saben, ni pueden saber—y los remedios de amigos, curanderos y filántropos sé-dicientes tales.

III. La causa de esa dolencia es la inoculación en el acto del parto, por padecer sus madres flujos blancos, etc. En las inclusas y hospitales por el contagio de otros niños enfermos, ó por el empleo de las esponjas, lienzos etc., que hayan servido ya.

IV. Para evitarla sería necesario que las señoras procuraran con todo esmero curarse los referidos flujos, y, en todo caso, que al aproximarse el parto se hicieran repetidas ablusiones con una disolución de ácido bórico al 2 por 100 ó de ácido fénico al 2 por 100, no limitándose á la parte externa, sino bastante más profundamente del camino que debe recorrer la criatura. Esto no puede hacerse convenientemente sino por su médico.

V. Al nacer el niño se limpiarán, inmediatamente, bien los párpados con un lienzo seco, muy limpio y suave, de la materia sebácea, y despues se le lavarán con otro paño mojado en una disolución de ácido bórico. Una vez puesto en el baño, se tendrá el mayor cuidado de que el agua que sirva para el aseo de todo el cuerpo no se emplee en lavarle la cara.

VI. Si se quiere mayor seguridad en la preservación; bueno será seguir el método de Mr. Crédé, que consiste en instilar en los ojos, despues de lavados, una gota de un colirio de nitrato de plata, lo que es absolutamente inofensivo y puede evitar grandes males. Nunca deberá descuidarse este consejo, cuando hay fundados motivos para creer que la inoculación puede ser posible, aunque se hayan tomado otras precauciones.

VII. Al llegar á bautizar al niño, deberá abrigársele bien, y el agua que se emplee deberá estar tibia, lo que, segun disposición eclesiástica, nada empece los efectos de la gracia. Para llevarlo al Registro civil deberán tambien adoptarse las mayores precauciones de abrigo.

VIII. Una vez declarada la enfermedad no hay tiempo que perder, y sin tardanza debe llamarse al

médico. En el ínterin deben evitarse las causas de enfriamiento del niño y lavarse constantemente sus ojos, desechando las esponjas, lienzos, etc., que se hayan usado.

IX. Debe tenerse muy presente que esa enfermedad es eminentemente contagiosa y pueden infectarse otros niños de la casa y los que practican la cura, particularmente si lo hacen con jeringas, etc., debiendo tener cuidado estos de alejar su cara del enfermito cuando la hacen, y de lavarse bien las manos inmediatamente despues.

X. El medicamento por escelencia, hoy por hoy, es el nitrato de plata; pero debe emplearse con mucha precaución. Cuando existen lesiones en la córnea, creo que es de toda conciencia lo aplique el médico mismo, y no se confíe su uso á la familia.

XI. Entre las curaciones que debe hacer el médico mañana y noche, es necesario que la familia haga frecuentes lavatorios en los ojos del enfermito con agua simplemente, ó con soluciones de sulfato de alúmina. Los interesados deben comprender, que de la eficacia con que hagan esto dependerá mucho el que se salven los ojos del niño.

XII. El lavado del fondo de saco conjuntival, limpiando bien el pus, de ningun modo puede hacerse mejor que con el irrigador ocular que para estos casos he ideado, evitándose el contagio del que practica la cura, y las señoras podrán emplearlo facilmente.

XIII. La duración de la enfermedad es de tres ó cuatro semanas. Frecuentemente, ya á su término la curación, recrudece la dolencia por descuidar el tratamiento.

XIV. Cuando, desgraciadamente, no se domina la enfermedad, sobrevienen úlceras y supuraciones en la córnea que ponen en grave peligro la vista del niño.

XV. En ese caso, deben redoblarse los cuidados, y si amenaza una perforación debe instilarse en el ojo un colirio de sulfato de eserina varias veces, al día, poniendo despues un vendaje comprensivo.

XVI. Si, desgraciadamente, quedan manchas ó leucomas en la córnea, no hay que desesperar, pues es increíble cómo desaparecen en totalidad ó en parte con sólo el trascurso del tiempo. Lo más que puede hacerse es espolvorear en el ojo, despues de dos meses, lo más una vez al día, polvos de azúcar cande bien pulverizada, sola ó mezclada con partes iguales de calomelanos al vapor. Pueden emplearse tambien éstos solos, ó la pomada de deutóxido amarillo de hidrargirio. Despues de emplear esto todos los dias durante un mes, conveniente será, trascurrido ese tiempo, hacerlo más de tarde en tarde.

XVII. Si á pesar de esos medios, queda una gran mancha ó leucoma en la córnea, indeleble, puede intentarse la puntura repetida de dicho leucoma, indicada por Snellen.

XVIII. Cuando por descuidos ó por no emplear un tratamiento conveniente queda el ojo saliente formando un estafiloma, lo que tanto afea la cara y es origen de irritaciones, dolores, y puede ser causa tambien de la pérdida del otro ojo, si se habia salvado, es necesario practicar la estafilotomía ó la exenteración; pero es conveniente no precipitar la operación y hacerla cuando el niño tenga más de seis años, á menos que circunstancias muy especiales no la reclamaran ántes.

XIX. Si llega el triste caso de tener que practicar una de esas operaciones, aún en la infancia del niño, es de necesidad ponerle cuanto antes un ojo

artificial, pues si no se hace así la cavidad orbitaria tendería á disminuir, desfigurando esto la fisonomía.

XX. Los gobiernos deben atender con solícito interés á todo lo relativo á la profilaxis de esta enfermedad y fundar Institutos higiénicos, confortables é instructivos—y no aprovechando vetustos claustros abandonados—para los desgraciados que pierden el sentido más necesario para la vida.

XXI. Los particulares no podrán hacer mejor obra de caridad que contribuir, por su parte, con el consejo, con el auxilio, á que desaparezca la oftalmía purulenta del recién nacido: esto es muy factible, la ciencia lo indica, y en todo caso, á que esa enfermedad sea siempre curable.»

Después de copiar las conclusiones con que termina su trabajo el Dr. Osio, solo resta felicitarle, porque dicha obra, eminentemente clínica, es útil guía para el médico práctico.

A.

NOTICIAS CIENTÍFICAS.

Nuevos huesos wormianos.—Mr. Manouvrier presenta á la Sociedad Antropológica de París, cráneos en los que ha encontrado huesos wormianos en regiones en las que hasta ahora no había sido señalada su presencia. Llama especialmente la atención sobre una nueva variedad de huesos supernumerarios, completamente desconocida. Estos huesos se hallan enclavados en la región orbitaria del frontal, pero por fuera de las fosas orbitarias y por delante y también por fuera de la extremidad de las pequeñas alas del esfenoides.

Ocupan solamente el espesor de la tabla endocraneana y su dimensión oscila entre un milímetro y un centímetro de diámetro; su contorno es poco sinuoso, pues no presentan dentellones. Se encuentran ordinariamente muchos en un mismo cráneo y en cada lado del frontal. Lejos de ser rara la presencia de estos huesos, M. Manouvrier los ha observado en un cráneo por cada diez de los procedentes de las catatumbas de París y ha presentado á dicha Sociedad, uno de estos huesos, cuyo diámetro excede de un centímetro y que se hallaba situado en el borde posterior de la base del frontal.

Denomina á estos huesos *endo-frontales*, cuyo nombre indica á la vez que su situación, la inclusión completa que constituye un carácter particularmente interesante de estos huesos supernumerarios.

* *

Trasplatación de un ojo de conejo al hombre.—El doctor *Chebret*, después de diversos ensayos infructuosos, ha llegado á esta conclusión: que la cápsula de Tenon humana presenta las más favorables condiciones para la reimplantación del globo ocular.

Le afirma en esta día la consideración de que siendo en los animales muy rudimentaria la cápsula de Tenon, el ojo del animal hallaría en la humana, que está muy desarrollada, una bolsa favorable para la buena reunión.

Hizo la operación el 4 de Mayo de 1885 en una joven de diez y siete años que tenía un ojo estafilomatoso que impedía la oclusión de los párpados.

Con todas las precauciones antisépticas, hizo la enucleación del ojo humano y después la del ojo animal. Separó con las tijeras cuidadosamente todo el tejido celular que había sobre la esclerótica. Introdujo entonces en la cápsula de Tenon humana abierta por dos hilos á derecha é izquierda, el ojo del conejo, que fué sostenido por el índice, mientras que se ataron los hilos superior é inferiormente de la córnea, de manera que se engastara ésta en los bordes plegados de la conjuntiva.

Liciones de sublimado al 1 por 2.000. Inmovilización de los dos ojos con un vendaje comprensivo.

Al quinto día el ojo del conejo se había definitiva-

mente soldado; pero al separar los puntos de sutura, se ve que han dejado un surco en los dos puntos que le comprimian. A los trece días, las capas superficiales de la córnea, que están opalinas tienden á eliminarse en forma de pus. A los quince la membrana de Descemet cede, y el pigmento del iris tiñe el vendaje sin que se haya producido dolor alguno, y la sensibilidad de la membrana de Descemet sigue exquisita.

La destrucción de la córnea reconoce probablemente por causas dos condiciones:

1.^a La presión de los hilos, que el autor se propone evitar modificando el procedimiento operatorio.

2.^a La delgadez de la córnea; M. Chebret empleó el ojo del conejo cuya córnea es muy delgada; estudia ahora los diversos ojos que se prestan á esta operación.

«Perfeccionados estos dos puntos, puedo, dice, llegar á un completo éxito. En un plazo quizás menos lejano que pudiera esperarse, creo que el problema de la restitución de la vista podrá resolverse.»

El autor ha demostrado por lo menos, la posibilidad de una operación que nadie, hasta hoy, se había atrevido á intentar.—(*Rev. gener. d'ophtalmol.*)

* *

Del argirismo en los plateros.—El Sr. Lewin: Habiendo observado en la mano de un platero algunas manchas azuladas ha examinado cerca de 800 obreros de Berlin que trabajaban en este oficio y en todos ha encontrado las mismas manchas, que tienen un azul mate, son en general bien circunscritas y tienen un contorno difuso y una forma redonda ú oval.

Las redondas tienen dimensiones que varían entre una cabeza de alfiler y una lenteja, y las ovales pueden hasta un centímetro 76 milímetros; casi nunca forman prominencia y tampoco está amortiguada la sensibilidad en el punto en que se encuentran: se puede observar en él mismo individuo hasta treinta manchas; ocupan principalmente el dorso en la mano izquierda y de los dedos, los obreros de más de setenta años las tenían desde los cincuenta, sin que la forma ni el tamaño hubiesen cambiado en nada; sólo se observan en los que trabajan la plata, y nunca á los que trabajan el oro ó el cobre.

Y aunque estas manchas hayan existido desde que haya obreros que trabajan la plata, no han llamado hasta ahora la atención de los médicos, y en algunos casos pueden servir para comprobar la identidad de las personas.

Examinándolas se ve que están constituidas por granulaciones de plata, y se disuelven en el ácido nítrico y en el cianuro potásico.

Bajo el punto de vista etiológico, en todos estos obreros se ha podido reconocer que existían lesiones en la piel de las manos, que presentaban estas manchas, y que por estas lesiones penetraron las partículas de plata, y en modo alguno por inhalación, ni por absorción del polvillo de la plata, ni en fin, por impregnación á través de la piel indemne.

La salud general no se altera en estos obreros. Cuando se examinan las manchas al microscopio se ve en los casos recientes granulaciones de plata rodeadas de ematína, y en las manchas antiguas se ve que las células de la red de Malpighio son normales, que las papilas están tumefactas rojizas, y que su contorno es distinto y está formado por pequeñas granulaciones de plata colocadas unas al lado de otras. Se encuentran también granulaciones en la papila colocadas en líneas perpendiculares. En el tejido laminoso el polvillo de plata forma más bien una red.

En el argirismo generalizado que se desarrolla después de la ingestión del nitrato de plata, se presenta la misma forma histológica, y todos los autores la explican por la argentación de las fibras elásticas.

Segun el Sr. Lewin la plata en estos casos, segun lo han demostrado sus experimentos, penetra en estado metálico á través de grietas ó de excoriaciones de la piel, oxidándose en el tejido de ésta como se oxida el arsénico en otros tejidos; después se transforma en sal, para reducirse más tarde de nuevo al estado metálico,

y permanecer en este estado: esta serie de cambios se verifica con suma lentitud.

* *

De la gelosina.—Es un principio mucilaginoso que el farmacéutico Guerin ha extraído del alga del Japón llamada *Gelidium corneum*. Es una sustancia amorfa incristalizable, incolora, no azoada, próxima á la liquenina de los líquenes, de la fucina de las algas y de la pectosa de los frutos maduros que determina las jaleas vegetales alimenticias.

Se disuelve en el agua caliente y se solidifica en ella cerca de 550 veces aumentando su volumen. Esta jalea es un excipiente nuevo, pudiendo mezclarse con ella todas las preparaciones medicinales que son solubles en el agua misma, adicionada de alcohol, de glicerina, de ácido ó de álcalis. Y como puede darse á tal jalea la más inmensa variedad de formas, de ahí que pueda emplearse en cataplasmas, supositorios vaginales ó rectales, etc.

Esta jalea sufre una especie de retracción continua y va expulsando el líquido contenido hasta su desecación completa.

Por esto podrá sustituir á la manteca en la preparación de pomadas, ya que los cuerpos grasos dificultan la absorción de los medicamentos.

Para preparar las mezclas, se toma un peso dado de gelosina, se adiciona á igual volumen de agua y se funde al fuego. Lograda la fusión se añade la sustancia medicamentosa, disuelta de antemano ó convenientemente dividida.

El precio de la gelosina es muy económico.

* *

Viburnum prunifolium.—Después de la publicación de un trabajo del Dr. Wilson, sobre las propiedades anti-abortivas del *viburnum prunifolium*, el estudio y aplicaciones de este medicamento se ha hecho más general en América, y el Dr. Macfie Campbell, de Liverpool, que ha tenido ocasión muchas veces de comprobar sus buenos efectos, ha hecho público sus experimentos y resultados.

Según él nada es más ilusorio que el tratamiento rutinario seguido hasta aquí, de la administración de opio, cáñamo indiano y cornezuélo de centeno. Se ha servido del *viburnum* en seis casos de aborto y ha logrado resultado en cinco.

Generalmente, emplea de 2 á 3 granos de extracto blando, tres veces al día, logrando con ellos detener ó calmar la hiperexcitabilidad uterina.

* *

Elongación del nervio óptico.—E. Serebrennikov (*Vrach* 1886, núm. 30).—Siguiendo el consejo y el ejemplo de Wecker, quien primero propuso la elongación del nervio óptico en las casos de atrofia del mismo como recurso, á veces eficaz y siempre inofensivo para el ojo y el organismo entero, la Sra. Serebrennikov, oculista del hospital provincial de Perm, ha empleado este tratamiento en un caso de atrofia idiopática quejándose el enfermo de la pérdida de la vista en el ojo izquierdo desde hacía dos años y en el derecho desde unos cuantos meses atrás; ambas pupilas eran pálidas, la izquierda excavada; la pupila izquierda dotada, sin reacción, la derecha normal, reaccionando; en el ojo derecho percepción de luz y sombra; en el izquierdo nada: ya al primer día después de la operación, la pupila izquierda era normal como la derecha; al quinto día el enfermo fija bien con el ojo izquierdo y con el derecho distingue las camas y las personas con más claridad; al séptimo día el ojo izquierdo distingue los movimientos de la mano y los cuerpos brillantes; el derecho distingue los pies y travesaños de la cama; al noveno día el ojo izquierdo ha quedado en el mismo estado, con el derecho puede contar los dedos á la distancia de un pie. Desde entonces no hubo más mejoría, y el día 14 se nota dilatación de la pupila izquierda. Este resultado, por ser incompleto, no deja de ser positivo, ya que en el ojo izquierdo se consiguió la percep-

ción cuantitativa de luz, y en el derecho la posibilidad de distinguir los objetos. Falta saber si el efecto ha quedado duradero, lo que la autora comunicará en su tiempo; tal vez ha repetido la operación para perfeccionar el resultado obtenido por la primera.

* *

Purgante para las mujeres embarazadas.—Menière aconseja la fórmula siguiente cuando hay necesidad de guardar cama con inminencia de aborto, en los casos de afecciones congestivas periuterinas ó uterinas, metrorragias ó metrorragias:

- | | |
|----------------------------------|-----------|
| D. Agua de Seltz. | 1 vaso |
| Sulfovinato de sosa. | 15 gramos |
| Jarabe de grosellas. | 40 — |
| M. y disuélvase en frío. | |

* *

Nuevo tratamiento de la fistula del ano.—Kelsey.—(*Rev. med.-chir des Malad. des Femmes*. Abril 1886.)—El tratamiento que preconiza es de una simplicidad y facilidad de aplicación que le hace parecer más bien un anodino; pero su eficacia es tal que ha permitido evitar hasta hoy recurrir á la dilatación forzada.

Consiste el tratamiento en tocar la fistula con una solución débil de nitrato de plata, la cual no debe ser cáustica, y no pasa jamás de 30 á 60 centigramos de nitrato por 30 gramos de agua.

Al principio las aplicaciones son bicotidianas y después una vez al día. En algunos casos há bastado un solo toque con la solución de 0'60: 30 y en un caso de los más rebeldes y dolorosos, se necesitaron tres semanas de tratamiento.

* *

Desinfección de la vagina en el taponamiento, por Koch, de Heidelberg.—(*Gynäk. Centralblatt*).—El autor ha practicado una serie de experimentos con algodón higroscópico impregnado de antisépticos á diversos grados de saturación, sumergido en una mezcla de sangre de buey y de secreciones vaginales, y mantenido á 37° en una estufa, resultando de ellos que: la falta de olor no da ninguna garantía respecto á la ausencia de bacterias; el sublimado en solución al 1 por 2,000 ha sido impotente para impedir su desarrollo lo mismo que el yodoformo, ácido bórico, ácido fénico al 1 por 100 y la glicerina fenicada al 10 por 100. Al contrario, debe recomendarse la solución de ácido fénico al 2,5 á 5 por 100 y el ácido salicílico en solución alcohólica al 5 á 10 por 100. (*Unión Méd.*)

CRÓNICA.

El curso académico de 1886 á 1887 está próximo á inaugurarse en las Universidades y las reformas que vienen anunciándose desde el mes de Diciembre próximo pasado no se han decretado.—Es verdad que repetidas veces, los periódicos ministeriales han manifestado que están ultimadas las reformas en la enseñanza de Medicina y Farmacia, pero oficialmente no aparecen. Puede ser que se alegue que las Cortes han de intervenir, pero así como se han decretado otras reformas, también há sido posible hacerlo con las anunciadas, para que puedan ser planteadas en el curso próximo. Si tan importantes y convenientes son las tantas veces ofrecidas y anunciadas reformas, que pueden mejorar la enseñanza en general y que por lo tanto pueden considerarse de interés general, hace tiempo que deberían ser oficiales; mucho antes que conceder honores de administración y algunas cruces á algunos electores senatoriales, que segun se dice oficialmente, han hecho mucho por la instrucción pública, aunque los agraciados sean Doctores de fantasía y por lujo.

Tan voluntario retraso en publicar dichas refor-

mas, habiendo de trascurrir todo el próximo año académico para ser posible su planteamiento, nos inclina á suponer que no son viables ó que no saldrán á luz. Por supuesto que si las tales reformas, son reproducción de cierto proyecto de Sardoal ó siendo nuevas encierran novedades perjudiciales á la enseñanza oficial y por lo tanto al progreso científico; mejor es, que continúen en proyecto, y que esperen muchos años. X

X Segun anuncios repetidos, los planos para el edificio que se proyecta con destino á Escuelas de Medicina y Ciencias, están casi terminados.

Pero como los nuevos presupuestos no han sido aprobados, ni la pequeña cantidad consignada para dicha obra, su realización hará un compas de espera algo largo; y si para tan largo me lo pintas..... puede el Sr. Magdalena perfilar sus acertados dibujos, puesto que tiempo sobrado dispondrá.

Hasta el día la tan renombrada obra, está en pintura (planos) y lo que será peor, que espere así muchos años. Son tan rápidos los cambios políticos en España; y es tan importante el presupuesto necesario para dicho edificio, que el fracaso es casi seguro; y sino al tiempo. X

Un alumno de la Escuela de Medicina de Madrid, calificado de suspenso en el mes de Junio último en dicha escuela ha sido autorizado por la Dirección de Instrucción pública, con fecha del mes de Agosto próximo pasado, para trasladar su matrícula á nuestra Universidad, con derecho á examinarse en el mes actual.

El caso es curioso, pues si no recordamos mal, el reglamento autoriza las traslaciones, hasta el mes de Abril, y nada más; y por otra parte los suspensos parece natural que se examinen ante el tribunal que en Junio los suspendió.

Muy poderosas razones habrá alegado el interesado para conseguir de la Superioridad el prescindir de lo que ordena el reglamento vigente.

Procuraremos averiguar lo que hay en este asunto.

X *La Correspondencia de España* del día 21 de Agosto último dice: entre los profesores propuestos para la escuela preparativa de ingenieros y arquitectos está, para la asignatura de Física, don José Muñoz del Castillo, doctor en ciencias. Y suponiendo es el actual catedrático y decano de la Facultad de Ciencias de nuestra Universidad, por nuestra parte solo decimos que nos alegramos y que por muchos años esté en la Côte; para que con tranquilidad termine la obra de Física que hace unos cuatro años comenzó y cuyo importe tiene recibido de muchos, que fueron sus alumnos. X

X *La Gaceta* ha publicado la siguiente real orden, que interesa conocer al cuerpo escolar:

«Ilmo. Sr.: Accediendo á las numerosas instancias presentadas, y en consideración á las repetidas concesiones de igual índole dictadas en años anteriores, S. M. el Rey (que Dios guarde), y en su nombre la Reina regente del reino, se ha dignado conceder exámen en la segunda quincena del mes de Octubre próximo á los alumnos á quienes falten una ó dos asignaturas para terminar sus estudios y aspirar al respectivo título en las Facultades, Escuelas profesionales y Escuelas Normales, bajo las condiciones siguientes:

»1.^a Se solicitará este exámen en la primera quincena de Octubre.

»2.^a El exámen consistirá en doble número de preguntas del fijado para los ordinarios.

»3.^a Los alumnos que quedaren suspensos no tendrán derecho á nuevo exámen y sí á matricularse de estas asignaturas en la primera quincena del mes de Noviembre próximo, como matrícula ordinaria.» Nos parece mal. X

Se nos ruega participemos á los señores médicos y farmaceuticos que, en la calle de la Verónica de esta ciudad, número 21, piso primero, izquierda; hay de venta un completo surtido de instrumentos de cirujía, aparatos ortopédicos, jeringas de varias clases, etc., que por ser objetos procedentes de una liquidación, la actual poseedora está dispuesta á darlos á más bajo precio que su coste en la fábrica.

Un inventor americano, considerando que la electricidad ofrece á las familias luz y fuerza motriz, ha querido utilizarla en favor de los niños.

A este fin ha inventado la cuna eléctrica, que se halla suspendida, como de costumbre, llevando un ancla que es atraída alternativamente por dos electro-ímanes. La permutación se opera á cada contacto.

Pero la cuna perfeccionada tiene otra condición muy apreciable.

Del colchon parten dos alambres colocados á 2 centímetros de distancia y en comunicación con los polos de una batería.

En situaciones normales la corriente no circula; pero si por una *circunstancia*, de cuyas consecuencias no podemos hablar, aumenta la conductibilidad del colchon, se agita una campanilla que da aviso del suceso ocurrido.

En París se ha celebrado un curiosísimo banquete de sordo-mudos. El mayor silencio reinó en la sala durante la comida, y á los postres se pronunciaron calurosos brindis... por señas.

Era curiosísimo el espectáculo, dice el periódico de donde tomamos la noticia. El *orador* se levantaba y comenzaba á gestionar; los comensales fijaban en él sus ojos y seguían con ansiedad todos sus movimientos, prorrumpiendo, cuando les entusiasma lo que expresaba, en gritos inarticulados y aplausos.

El banquete tenía por objeto celebrar el aniversario de la instalación de los colegios de sordo-mudos.

En la sesión que celebró el Ayuntamiento de esta ciudad el día 6 de Agosto, el segundo asunto que trató se refería á la comisión que fué á Valencia, en el pasado año, á estudiar la inoculación Ferran. Decimos que el asunto se refería á la Comisión, porque el dictamen de la sección es una apología entusiasta de los facultativos que allá fueron; pero, nada se dijo, de los resultados del viaje ni tampoco se acordó publicar la Memoria que según se dice, hace muy pocos días fué entregada.

Resultado, que, habiéndose acordado la excursión por amor al progreso de la ciencia y bien de la humanidad, se prescinde de esos fines y se propone el modo de expresar el Ayuntamiento su gratitud á los profesores, que como otros tantos expusieron su vida asistiendo cólericos.

REVISTA MÉDICO-FARMACÉUTICA DE ARAGÓN

PERIÓDICO QUINCENAL, CONSAGRADO AL PROGRESO DE LA
MEDICINA, CIRUJÍA Y FARMACIA.

PUNTOS DE SUSCRICIÓN.	SECCIÓN MÉDICO-QUIRÚRGICA.	SECCIÓN FARMACÉUTICA.	PRECIOS DE SUSCRICIÓN.
En la Administración de este periódico, Coso, 61, entresuelo.—En las librerías de D. Julian Sanz, Alfonso I, 20, y en la de D. Cecilio Gasca, plaza de La Seo, 2. La suscripción puede hacerse remitiendo libranzas del Giro mútuo, ó letras de fácil cobro No se admiten sellos de ninguna clase.	DIRECTOR D. FRANCISCO ARPAL Y DAINA. REDACTORES D. Antonino García. D. Juan Lite. D. Pablo Sen.	DIRECTOR D. RAMÓN RÍOS Y BLANCO. REDACTORES D. Antonio Casaña. D. Ricardo G. Gorriz. D. Joaquin Esteban.	ZARAGOZA....—Un trimestre 2 pesetas, " Un año... 7 " PROVINCIAS...—Un año... 10 " ISLA DE CUBA.—Un año... 13 " EXTRANJERO.—Un año... 16 " Número suelto, 75 céntimos de peseta Anuncios y comunicados, á precios convencionales.—Pago adelantado.

La correspondencia científica se dirigirá á
D. FRANCISCO ARPAL.

REDACCIÓN Y ADMINISTRACIÓN, COSO, 61, ENTRESUELO.
Horas de despacho: De DOS á SEIS de la tarde
todos los días no festivos.

La referente á suscripciones y anuncios, se dirigirá á
D. MIGUEL C. APARICIO.

RESÚMEN.

SECCIÓN MÉDICO-QUIRÚRGICA: *Tratamiento de las fracturas del cuerpo del fémur.—Quiste sanguíneo de la pierna.—Nuevo iratamiento de metritis crónica.—BIBLIOGRAFIA: CRÓNICA.*

SECCIÓN MÉDICO-QUIRÚRGICA.

TRATAMIENTO DE LAS FRACTURAS DEL CUERPO DEL FÉMUR

POR EL DR. TILLAUX (1)

(Lección recogida por GUILLET, interno del servicio)

Antes de abordar el objeto principal de esta lección deseo mostraros una pieza patológica que cogí del desgraciado Russe, que sucumbió á la rabia en mi servicio: es la primera falange del dedo anular derecho. Este hueso, atravesado de parte á parte y triturado por el diente del lobo, no presentó huella de consolidación tres semanas despues del accidente.

La invasión rápida debe atribuirse sin duda á la profundidad de la herida.

Pasemos ahora á estudiar una cuestión práctica muy importante á propósito de una lesión que encontrareis frecuentemente en vuestra clientela.

Habéis podido ver en la cama núm. 1 de la sala de San Cosme un viejo de 72 años, que entró en mi servicio en 27 de Marzo último á causa de haberse fracturado el muslo; le pusimos un apósito el 29 de Marzo, dos días despues de su ingreso. Ahora bien; hoy 3 de Mayo, después de 34 días, este hombre ha podido elevar en vuestra presencia su talón del plano de la cama á la altura de 15 centímetros; esto quiere decir que su fractura está consolidada. Este hecho, que debe pareceros anormal, es debido á que he aplicado un aparato que vengo usando desde hace algunos años, y que hasta el presente me ha dado siempre resultados análogos. Aprovecho esta ocasión para deciros que es, en mi opinión, el mejor modo de tratar las fracturas del cuerpo del fémur.

Las fracturas del cuerpo del fémur son de las que han sido consideradas ahora y siempre por gran número de prácticos como de difícil adaptación, de-

bida á la disposición de los músculos que rodean el hueso fracturado. En efecto, sabeis que estos músculos tienen sus inserciones fijas en la pelvis por un extremo, y en la pierna y en la parte inferior por la otra; resulta, pues, que cuando se contraen determinan un deslizamiento de uno de los fragmentos sobre el otro, un verdadero cabalgamiento. Existe además, en la cara interna del fémur, una masa muscular enorme formada por los adductores, cuya contracción tiene por efecto imprimir á los fragmentos una desviación angular que los lleva hacia afuera. Por esta causa se observa despues de la consolidación un acortamiento que varia de 5 á 12 y hasta 15 centímetros, acortamiento al que acompaña una deformidad del muslo en forma de cayado de convexidad externa.

Estas fracturas del cuerpo del fémur son, pues, difíciles de curar; por esta razón los cirujanos de todos los tiempos buscaron los medios de evitar estas deformidades consecutivas. A todos, en presencia de estas fracturas, se les ocurría la idea de ejercer sobre las extremidades de los dos fragmentos una tracción en sentido inverso para oponerse al cabalgamiento; la extensión continua aplicada á las fracturas del muslo es, pues, muy antigua. Yo recuerdo haber visto emplear al principio de mis estudios muchos de estos aparatos, por ejemplo los de Desault y el de Boyer.

¿Se habría con estos aparatos conseguido el resultado apetecido?

Para responder á esta pregunta, acudir al primer volumen de las *Clinicas de Gosselin* y abrir el capítulo concerniente al tratamiento de las fracturas del cuerpo del fémur. Ved lo que dice, bajo la forma de conclusión, este eminente clínico: «Tales son las razones que han impedido é impedirán todavía por mucho tiempo que el aparato de extensión continua se generalice en la práctica.»

¿Cuáles son, por lo tanto, las objeciones que el sabio profesor hace á estos aparatos?

Determinan, dice, un dolor excesivamente intenso, de tal suerte, que el enfermo no puede soportarlo y que el cirujano se ve obligado á suspender de tiempo en tiempo la extensión para dar algun descanso al paciente; así es que el resultado obtenido es idéntico al que dan los aparatos de extensión simple. Esta primera objeción es capital: **los aparatos de extensión continua determinan un dolor insoportable.**

A esta primera objeción, el Dr. Gosselin añade la siguiente: para hacer la extensión continua es preciso una contraextensión; ésta se obtiene toman-

(1) De la *Gazette des Hópitaux*.

do un punto de apoyo, ya sobre la ingle, ya sobre la pelvis, ya en la axila, punto de apoyo necesario para impedir que el fragmento superior obedezca á la tracción ejercida sobre el fragmento inferior. Como esta presión debe ser muy fuerte, resulta de ella escaras que obligan á abandonar el tratamiento. Tenemos, pues, la segunda objeción: *los aparatos de extensión continua producen escaras.*

Tales son las razones que han hecho formular al doctor Gosselin este severo juicio. Por lo demás, dice, podeis aplicar algunos aparatos, los de Hennequin, por ejemplo, cuando se trata de personas jóvenes, vigorosas y llenas de buena voluntad; pero cuando sean niños, mujeres ó viejos, debeis renunciar á ellos.

Creo yo haber introducido grandes modificaciones en la manera de obrar. Desde hace cinco ó seis años empleo un aparato de extensión continua que no ofrece ninguno de estos inconvenientes y que resiste á las objeciones del Dr. Gosselin. Su superioridad depende de la manera especial como yo hago la extensión y la contraextensión.

1.º *Extensión.*—Si la extensión se ejecuta ejerciendo la tracción sobre un punto muy limitado; si, por ejemplo, poneis alrededor del miembro un sencillo brazaletes sobre el que atais los brazos extensores, determinareis un dolor muy vivo; pero si, por el contrario, la atracción se ejerce sobre una vasta superficie, si aplicais la fuerza sobre todos los puntos del miembro situados por debajo de la fractura, yo afirmo que no ocasionareis ningun dolor y que el enfermo permanecerá tranquilo.

Es, pues, posible hacer la extensión completa sin producir dolor, á condición de tomar un gran número de puntos de apoyo diseminados sobre el miembro por debajo de la fractura.

2.º *Contraextensión.*—No es necesario para practicar la contraextensión emplear los lazos. ¿Qué objeto se propone con ellos?

Se busca que el fragmento superior no sea arrastrado por el inferior. Ahora bien; para reducir el fragmento inferior no es necesario ejercer una fuerte tracción; de 3 á 4 kilogramos basta; resulta que la potencia destinada á contrabalancear esta fuerza puede ser mínima. Este razonamiento me sugirió la idea de reemplazar los lazos de la contraextensión por la posición del enfermo, por el solo peso del cuerpo. Para conseguirlo es bastante elevar la cama de manera que se obtenga una inclinación tal, que la cabeza del enfermo se halle algunos centímetros por debajo del plano de los pies. El fragmento superior resiste en estas condiciones á la extensión, que es continua y que no determina ningun dolor. En cuanto á la pequeña molestia que resulta de la actitud del cuerpo, sé por experiencia que desaparece rápidamente.

Como veis quedan contestadas las dos objeciones hechas por Gosselin á la extensión continua.

¿El aparato que yo empleo es fácil de aplicar? Sí, y además es muy sencillo, lo cual es una razón á su favor. El aparato del Dr. Hennequin es muy ingenioso, da buenos resultados, pero es complicado; todos los prácticos no le pueden tener á su disposición, y es necesario además un gran hábito para colocarlo. El aparato de que yo me sirvo es por el contrario de una sencillez infantil, pues que con algunas tiras de diaquilón se tiene el medio de hacer el mejor de todos los aparatos de fractura del cuerpo del fémur.

¿Cuáles son, pues, los resultados que da este aparato? Son tan favorables que yo mismo estoy sorprendido. No sólo el enfermo lo soporta

muy bien y no produce escara alguna, sino que tambien cura la fractura en la mitad del tiempo que lo hacen los demás aparatos. A este objeto consultad la *Clinica de Gosselin*, y vereis que sólo permite á sus enfermos que se levanten á los 80 dias y muchas veces á los 90, y aun en este momento la fractura no está siempre consolidada para que los fragmentos no se desvien algunas veces, lo que prolonga tres meses la permanencia en el lecho. Estas son las ideas en que yo me he inspirado.

Los enfermos que yo trato con mi aparato de extensión continua obtienen en general la consolidación de su fractura á los 22 ó 25 dias y salen para Vincennes al cabo de 40 ó 45 dias. Ved, pues, este viejo que se encuentra en nuestras salas; tiene 70 años, y á pesar de su edad la fractura se consolidó á los 34 dias de inmovilidad.

¿Cómo se realiza este hecho? Esta es una cuestión que yo no sabria resolver. No es un punto dudoso que la acción incesante de 3 kilogramos sobre el fragmento inferior, manteniendo las dos extremidades de los dos fragmentos en el mismo punto, favorece la consolidación; luego cuando se aplica un aparato Sculteto, cuando se obtiene una reducción perfecta de la fractura bajo la influencia del cloroformo, como lo hacia Gosselin, no se tarda en ver en los dias siguientes producirse un acortamiento que va aumentando durante las dos ó tres primeras semanas. Luego es evidente que un aparato de deslizamiento de dos fragmentos es una condición muy desfavorable á la consolidación. La tracción ejercida sobre el fragmento inferior ayuda, pues, la formación del callo, y sin embargo, las fracturas oblicuas de la pierna en que se inmoviliza de seguida en un aparato enyesado y que no sufre los dias que siguen ninguna desviación, no se consolidan tan rápidamente. Es necesario, pues, dar á este hecho otra explicación. Hemos pensado Reclus y yo, que la supresión de la envoltura del miembro podia explicar este resultado, y que la acción continua del aire sobre el tegumento podia acelerar la formación del callo favoreciendo la nutrición de los huesos. Los resultados que se obtienen son, pues, muy notables.

¿Cómo debe aplicarse este aparato?

Es necesario procurarse una cama de hierro; las camas de madera con respaldo no son muy cómodas. La cama debe ser muy resistente; no es preciso que el conchoncillo oscile. No es, pues necesario emplear la cama mecánica que recomienda Gosselin. Despues cortareis los vendoteles de diaquilón que tengan de anchura dos traveses de dedo y un poco más de dos veces la longitud de la pierna. La aplicación la hareis de la manera siguiente: el primer vendotele vertical se coloca á lo largo del miembro inferior, á partir de la fractura hasta el nivel de la planta del pie, al cual se pasará un poco para formar estribo, y remontará sobre la cara opuesta del miembro hasta el nivel del punto de partida. Este primer vendotele vertical estará fijo por medio de tres tiras colocadas circularmente, una por encima de la rodilla, otra un poco por debajo y la tercera al nivel del tobillo; estas tiras circulares no dan más que una vuelta al miembro; el resto de su longitud se utiliza cuando se coloca sucesivamente el segundo, el tercero, el cuarto y aun el quinto vendotele vertical, los unos al lado de los otros, como el primero. En una palabra, cada vendotele vertical queda fijo por una vuelta de la tira circular, de manera que haya intrincación de estas tiras, lo que impide todo deslizamiento.

El agente principal del aparato está, pues, cons-

tituido por los vendotes de diaquilón. Cuando ellos están ya aplicados, basta atar una cuerda al estribo que forman por debajo de la planta del pié, y fijar al extremo libre de esta cuerda una pesa de tres kilogramos.

No hay necesidad de procurarse la reducción, pues ella se hace por sí misma; basta poner derecho el pie para colocar los vendotes de diaquilón y elevar la cama para obtener un plano inclinado. Un trozo de madera se coloca al pie de la cama para que haga el oficio de polea de reflexión, sobre la que pasa la cuerda; este trozo de madera debe fijarse á algunos centímetros por encima del plano de la cama á fin de que el talón se encuentre elevado y evitar el dolor que experimentan los enfermos cuando éste se apoya directamente. Si este resultado no se alcanza, un pedazo de algodón en rama colocado al tendón de Aquiles llenará esta indicación. Hecho esto, el cirujano se coloca al pie de la cama, tiende la cuerda y coloca el miembro en su posición normal, permaneciendo despues observando algunos minutos para asegurarse que el aparato funciona bien.

La aplicación de este aparato es por lo tanto de las más sencillas; yo añadiré que no exige ninguna vigilancia. Recordareis que Gosselin aconseja en su *Clínica* renovar el aparato de Sculteto cada tres ó cuatro días al principio, y despues vigilarle continuamente. Con nuestro aparato no tenemos que preocuparnos; estamos seguros de conseguir la consolidación con el mínimum de acortamiento. Nuestro enfermo tiene un acortamiento de dos centímetros y medio; resultado magnífico y que ciertamente lo ha conseguido algunas veces Gosselin en los casos completamente favorables.

Tengo la convicción de haber introducido una modificación importante en el tratamiento de las fracturas del cuerpo del fémur al proponer un aparato que los prácticos pueden tener á su disposición en poco tiempo y que dé los mejores resultados posibles.

PARTE PRÁCTICA.

QUISTE SANGUINEO DE LA PIERNA.—CURACIÓN.

Manuela Quilez, natural de Lécera, viuda, de 60 años de edad, de constitución fuerte, temperamento sanguíneo, de excelente salud habitual, hasta los 50 años que sin causa conocida padeció artritis fémoro-tibial izquierda, que duró un mes sin que al terminar quedara impedimento alguno.

En el mes de Mayo de 1885, principió á quejarse de dolor en la pierna del lado derecho, pero continuó dedicándose á las faenas domésticas, no obstante sentir dolor, referido á la parte, en el momento de andar. A fines del mes de Julio del mismo año, al subir un escalón de la escalera de la casa sintió un profundo dolor en la parte afecta que le obligó á sentarse, imposibilitándole para hacer el más mínimo movimiento por los terribles dolores que le ocasionaba al intentarlo. Trasladada á la cama, se observó una gran inflamación en la parte, calor aumentado y rubicundez; la que, con un plan adecuado perdió la agudez, pero los movimientos continuaron casi imposibles por el dolor que producían. Desde este momento, y con alternativas, la tumefacción indolente, fué aumentando hasta alcanzar el volúmen que se indicará en el estado actual.

Durante muchos meses ha sido observada, principalmente por D. Lázaro Foz, médico titular de dicho pueblo, por el Sr. Calzada, médico de Albalate, por el Sr. Sebastian de Belchite, por el Sr. Vinaja y últimamente por los Sres. Ríos y Arpal que trasladados á dicho pueblo para practicar una operación á un anciano de 80 años,—caso importante que publicaremos—á la vez fuimos invitados á visitar á la enferma que motiva esta historia, lo que hicimos con gusto, primero por ser viuda de un compañero, y segundo por tratarse de un caso raro y curioso. Hasta el día que visitamos á dicha enferma, los variados tratamientos aconsejados y puestos en práctica no dieron resultado alguno.

Al observar á dicha enferma por primera vez, ó sea el estado actual para nosotros, el día 6 de Julio próximo pasado, presentaba un tumor, situado en la parte superior de la pierna derecha, afectando la región antero-externa del miembro por su parte alta entre la tibia y peroné; de tal modo que su perimetro se extendía á tres centímetros por debajo de la rótula y se prolongaba ocho centímetros más abajo, en dirección de la tibia, y transversalmente se encontraba de una á otra tuberosidad, midiendo nueve centímetros. El punto culminante del tumor estaba á unos dos centímetros, hácia la izquierda, del eje de la pierna y cuatro de la rótula.—Todo el tumor presentaba superficie lisa y convexa, sin alteración de los tegumentos.—Desde su iniciación, constantemente se apreció fluctuación, poco manifiesta, por estar el tumor implantado profundamente.—La compresión del proceso y de la femoral en su parte superior no hacia disminuir el volúmen del tumor.—La enferma ha sentido fuertes dolores con irradiación hacia la región glútea, los que habian disminuido algun tanto en los días que hicimos nuestra primera observación. Toda la pierna ha estado edematosa; y á la vez, hay que citar el cambio de color que siempre se ha observado, cuando dicha extremidad se ponía vertical al sacarla de la cama, apareciendo de color amarillado, casi negro, color que desaparecía cuando volvía á la posición horizontal. Durante muchos meses, la paciente ha estado en cama, y ofrecía á nuestra observación, aunque con regular compleción, los síntomas de la anémia crónica.

Si no recordamos mal, á fin de esclarecer el diagnóstico, el Sr. Foz, puncionó el tumor con un trocar explorador, sin dar salida á líquido alguno.

La región en que estaba implantado el tumor, constituida por la piel, la capa grasienta sub-cutánea, la aponeurosis en forma de vaina extendida de la tibia al borde posterior del peroné, en la parte inferior el músculo tibial anterior por dentro, y el extensor común de los dedos por fuera, está limitada por detrás, por el ligamento interóseo, y principalmente por la tibia y peroné reunidos. Resultando un espacio cuadrilátero osteo-fibroso, que ofrece una gran resistencia, que contiene los músculos, vasos, nervios y tejido conjuntivo, y que encierra herméticamente las colecciones que en ella se desarrollan. El recuerdo de la anatomía topográfica y los síntomas indicados nos indujo á suponer que el tumor líquido, puesto que habia fluctuación, era ó un absceso por osteo-periostitis ó un quiste.—Es verdad que por su origen y curso lento, por su aumento de volúmen coincidiendo con un paso, dado en falso, por su crecimiento en el fondo que comprimiendo el nervio tibial anterior era causa de los dolores tan insistentes; por el edema y cambio de color, parecia señalar alteraciones

en los vasos, y hasta suponer la existencia de un aneurisma; pero entonces recordamos que si bien es cierto que la arteria tibial anterior, que es el órgano más importante de la región, podía padecer el aneurisma, para que fuera tal el tumor, había de estar más abajo, puesto que es sabido, que dicha arteria, rama de bifurcación de la poplitea, atraviesa la parte superior del espacio interóseo, al aparecer en la región tibial anterior, y este punto, está dos centímetros más abajo del sitio en que se inició el tumor. Además, recordamos que la compresión de la arteria femoral, no reducía el volumen del tumor, no se observaba dilatación ni pulsación en el mismo, y la punción había dado síntoma negativo.—A lo indicado pudiera decirse, que la arteria recurrente tibial anterior, que nace de la tibial anterior al nivel del punto en que el tronco principal atraviesa el ligamento interóseo, se dirige hacia arriba, y de ella podía formarse el aneurisma. Sin embargo, aunque dicha rama es importante, puesto que establece anastomosis con las articulares inferiores, de modo que forma una vía colateral importante, no es su volumen tan grande que apesar de estar en la región en que se inició el tumor, autorice á suponer que puede dar lugar á un aneurisma verdadero.

Formado este juicio, sentimos la necesidad de hacer una punción en el tumor, para que dándonos á conocer la clase del líquido contenido ayudara á hacer el diagnóstico. Lejos de la población, no disponíamos del aspirador para hacer, sin riesgo, el reconocimiento, y suponiendo que era un quiste ó un absceso, hicimos una pequeña punción con bisturí, sumamente estrecho, resultando una herida de tres líneas, por la que salió serosidad en el primer momento. Introducido un estilete, llegamos hasta el hueso y pronto sentimos por el libre movimiento la existencia de un espacio.—Continuando en la idea de la existencia de un quiste, dilatamos la herida, lo bastante para introducir nuestro dedo para completar el reconocimiento.—Entonces, manifestamos á nuestros compañeros que, el proceso era un quiste hemático; puesto que apreciamos la existencia de una cavidad de superficie lisa, en bolsa completamente cerrada, estandosu pared adherida á los músculos y tejidos fibrosos de la región; conteniendo coágulos de sangre más ó menos densos, y bastante serosidad. La existencia de sangre y serosidad nos trajo á la memoria que, en algunos quistes serosos, la serosidad es reemplazada con sangre ó se mezcla abundantemente con ella, como se observa á menudo en los hematoceles consecutivos al hidrocele, y con este recuerdo, pensamos que en su origen el tumor, pudo ser un quiste seroso. Sin embargo, recordando el período de iniciación del proceso, su crecimiento coincidiendo con un esfuerzo, pronto desechamos dicha idea, y deducimos que la serosidad contenida, era procedente de la sangre que llenaba el saco. Removidos los coágulos, separados los adheridos á la superficie, y extraídos para facilitar la retracción del saco, se produjo hemorragia abundante, no en esa forma de chorro impetuoso y aterrador, con que se presenta cuando se abre un vasto aneurisma de alguna arteria importante, sino en esa forma lenta y continua con que se presenta cuando la sangre fluye de numerosos vasos pequeños existentes muy próximos los unos á los otros, á lo que llama Hueter, hemorragia *parenquimatosa* y la mayoría de cirujanos, capilar.—Al iniciarse dicha hemorragia, no le dimos importancia, pero al apreciar su insistencia, apelámos á la hemostásis artifi-

cial, empleando primeramente la hacelina, y no consiguiendo resultado, despues de gastar un frasco, llenamos el saco con algodón seco de percloruro de hierro, con lo que conseguimos, por brebe tiempo detener la salida de sangre. Pero al cuarto de hora volvió á salir en forma rastrera, y continúa, que por insistir durante bastante tiempo comenzaron á iniciarse los síntomas generales propios de las grandes pérdidas de sangre. Siendo urgente dominar tan terrible complicación, hicimos la compresión de la arteria femoral, pero pronto la suspendimos, por aumentarse la hemorragia, lo que nos explicamos, por la dificultad á la circulación de retorno y más porque detenida la circulación en la femoral, la sangre caminando por las vías colaterales, había de correr con más abundancia en la región en que estaba el proceso. Ante tanta insistencia, separamos los tapones y coágulos que llenaban el extenso saco quístico, y llenamos nuevamente dicha cavidad con algodón húmedo de percloruro de hierro, por haber agotado el seco, consiguiendo detener, por segunda vez, la hemorragia, que no solo había originado alarma en la paciente, duda y crítica en los parientes y amigos, sino tambien malestar y disgusto en nosotros, durante todo el día, al ver lo infructuoso de nuestro penoso trabajo y al sentir la falta de elementos para combatir tan amenazante complicación. Trascurrió algo más de una hora, sin salir sangre, pero sea por los esfuerzos de los vómitos que con insistencia tenía la paciente, como síntoma de la anémia aguda, ó por algun movimiento motivado por el dolor que el percloruro y la presión de los tapones originaban en la parte, se presentó nuevamente la hemorragia, y entonces nos limitámos á aplicar, sobre el anterior, nueva cantidad de algodón é insistiendo en este proceder, conseguimos detener casi por completo la salida de sangre. En esta situación dejamos á la paciente, asistida por el señor Foz, cuyo ilustrado profesor, al dia siguiente, por continuar la hemorragia, aunque en pequeña cantidad, limpió el saco, y por tercera y última vez lo llenó con nueva cantidad de algodón humedecido de percloruro de hierro. Desde este momento la hemostasia fué completa y duradera, presentándose desde luego, síntomas flogísticos en la parte. Entonces fué preciso combatir la anémia aguda, que amenazaba, por momentos la vida de la paciente, y no disponiendo el profesor de elementos para practicar la trasfusión de la sangre, que sin duda alguna estaba indicada, aconsejó el plan dietético y farmacológico conveniente, que cumplimentado, proporcionó, aunque lentamente, mejoría notable del estado general.

Por lo que se refiere á la parte, á los tres dias se separaron las torundas de algodón que llenaban la cavidad quística, sin consecuencias desagradables; se presentó supuración y la exhalación de un líquido sanguinolento, lo primero procedente de los bordes de la herida, y lo último del interior de la cavidad.—Desde este día, las curaciones se hicieron antisépticas, asegurando la libre salida de líquidos mediante la introducción de tubos de desagüe, los que quedaron permanentes. Con lo que, comenzó á disminuir el tumor, reduciéndose la cavidad; se suspendió la supuración desde el momento que salieron coágulos fibrinosos, continuando la exhalación de serosidad sanguinolenta, la que tambien fué minorando.—En esta situación, volvimos á ver á la enferma, el dia 28 de Julio último, á los 22 dias de practicada la punción del tumor, y reconocida la parte, apreciamos que la tibia y el peroné

estaban sanos, estando la cavidad tan disminuida que el proceso quedaba reducido á una fístula ciega.—La retracción ha continuado, y el Sr. Foz, nos comunicó el día 19 de Agosto último: «Vá ganando terreno la cicatrización, disminuye la cavidad y el volúmen del tumor, y la enferma mejora notablemente en su estado general; se ha levantado tres veces y la pierna la extiende casi del todo sin experimentar dolor. Las dimensiones del tumor y de la pierna en la región afecta, comparándola con la sana son las siguientes: verticalmente tres centímetros; transversal cinco centímetros, diferencia de una pierna con la otra, dos y medio centímetros más la enferma, medidas en la región supradicha. El edema subsiste, muy disminuido y limitado á los maleolos; el cambio de color, al ponerse vertical, es muy poco notable, y el dolor referido á la cadera, ha desaparecido.»

El día 30 del mismo mes de Agosto, nos decia en su última carta: «La enferma sigue bastante bien, continúa levantándose, su estado general es excelente, y escasamente queda por cicatrizar, una herida del tamaño de una moneda de céntimo.»

Por lo tanto la curación completa no se hará esperar, y con esa convicción hemos considerado oportuno publicar este caso clínico, digno de merecer la atención, por tratarse de un proceso raro, difícil de diagnosticar, y que segun la opinión de eminentes cirujanos, con frecuencia termina ocasionando la muerte.

* * *

Expuesto el caso clínico, vamos á hacer algunas consideraciones acerca del mismo.

Admitiendo por quiste, «un saco que contiene líquidos ó sólidos en su interior,» y siendo su formación, por distensión de saco ó tubos preexistentes, por nueva formación, ó por origen dudoso (congénitos y tumores quísticos); los llamados quistes sanguíneos pertenecen á los formados por el segundo procedimiento; pero como estos presentan unas veces, las paredes completamente lisas y cubiertas de endotelio, y otras ásperas por la presencia de franjas y excrescencias, todavía es motivo de discusión el origen de esa clase de tumores. Sin embargo, en la mayoría de casos son quistes de nueva formación puesto que se constituyen por modificaciones del tejido conjuntivo que está al rededor de una extravasación sanguínea; llegando á condensarse los tejidos periféricos y hasta á vascularizarse á veces, por la inflamación.

Este concepto admitimos para explicar la formación del tumor, del caso clínico referido, puesto que era indudable que se trataba de un proceso constituido por una cavidad y un contenido, y la pared de nueva formación, puesto que no hay en la parte en que se inició, cavidad ni tubo normal, que pudiera distenderse hasta constituir el tumor; resultando además, que era única la cavidad conteniendo serosidad y coágulos sanguíneos de consistencia varia.—También la hemorragia posterior á la abertura y la manera de salir de la sangre, nos la explicamos, puesto que es sabido que esa clase de quistes que cuentan bastante tiempo de existencia, presentan la superficie interna de la pared del saco, cubierta de pequeños vasos sanguíneos, entrelazados como redes constituidas por ramificaciones exiguas de la arteria tibial anterior y de la peronea, y una vez separados los antiguos coágulos fibrinosos, que estaban adheridos á dicha superficie, resultaron abiertas las delgadas arterias, puesto que si algunas están intactas, muchas desembocan con

sus extremidades abiertas en la cavidad del saco; lo cual fué causa de la insistente hemorragia capilar, hasta que iniciada la inflamación del tejido de saco, la retracción del mismo y la exudación, hizo permanente la hemostasia temporal conseguida por el arte.

Muchos son los datos que hay que tener en cuenta para hacer el diagnóstico de los tumores, y aun reunidos no siempre se consigue establecerlo con certeza; y también es cierto, que los cirujanos prácticos, muchas veces, despues de practicada la separación del tumor ó por la autopsia, es como llegan á conocer muchos tumores. Por eso, no hay que extrañar que, la naturaleza de tumefacciones dudosas por la etiología, por su implantación, por la falta de síntomas específicos, como en el caso referido anteriormente, no se llegue á determinar, hasta practicar la *punción*, método, que todos los patólogos, reconocen necesario para diagnosticar los tumores situados profundamente, que presentan síntomas genéricos; y más cuando la fluctuación indica contener líquido, en cuyo caso la salida de éste, es necesario para definir el proceso.—La punción indicada en el caso referido, al principio no dió resultado; cuando la hizo el que subscribe, dió salida á serosidad y fué síntoma equivoco, como dejamos indicado, sólo cuando dilatamos el tumor, fué cuando llegamos á conocer la verdadera naturaleza del proceso; explicándonos los síntomas como en lo supradicho dejamos expresado. La dificultad de hacer el diagnóstico de esta especie de tumores, antes de dilatarlos, nos trae á la memoria un caso que observamos, hace 19 años en una clínica de la Facultad de Medicina de Madrid, estando para terminar la instrucción médica. Dicho caso, presentaba un voluminoso tumor, de doble volúmen que el arriba detallado, situado en región semejante, el cual fué observado por varios profesores, y no obstante los indisputables conocimientos de los que intervinieron, no se hizo el diagnóstico, hasta que el Dr. Velasco, disecó la pierna, amputada, y entonces llegó á saberse que era un quiste sanguíneo, y aún entonces todavía se planteó la cuestión si era simple ó si era un sarcoma hemorrágico.

A lo indicado hay que agregar, que la rareza del proceso, en la región indicada, es otro motivo de vacilación para hacer el diagnóstico. Efectivamente, además del caso indicado, tan solo en el tratado de Erichsen hay citados dos, y en las memorias de cirugía y de obstetricia del profesor F. Rizzoli, hemos hallado uno, semejantes al referido por nosotros; y por cierto que el juicio que merece á dichos autores esa clase de procesos, es, que con frecuencia son causa de la muerte ó si se salvan los pacientes es á expensas de la pérdida del miembro; por considerarse precisa la amputación.

Al hacer el pronóstico, recordamos que, con la denominación de quistes sanguíneos, unos comprenden los tumores constituidos por un saco de nueva formación, que contiene sangre; otros titulólos quistes aneurismáticos comprenden lo mismo; otros llamándolos aneurismas quistógenos, porque desenvueltos en las paredes de los grandes vasos, están en comunicación con ellos por una sola y pequeña abertura, admiten como tales quistes á verdaderos aneurismas; otros, como Treutham Butlín, de Lóndres, dicen que, muchos de los llamados quistes sanguíneos, son sarcomas, en cuyo interior se ha verificado una hemorragia y esto, lo dicen sin recordar que son posibles las transformaciones del tejido que primitivamente constituye las

paredes de un quiste simple. Siendo diversas y numerosas las opiniones acerca de esa clase de procesos, al formular el pronóstico, hay que comenzar por tener en cuenta cuál es la verdadera naturaleza del tumor que se presenta á la observación. Prescindiendo de la variedad de opiniones, y concretándonos al caso referido, es para nosotros indudable que el quiste se formó por dilación lenta de los intesticios del tejido conjuntivo de la parte, efecto de algun golpe, y siendo así, resultó el tumor compuesto de una pared por condensarse los tejidos periféricos, y una cavidad con sangre, procedente de las redes vasculares constituidas cada día en mayor número. Siendo así, puesto que ningun síntoma se presentó en contrario, consideramos, que por la naturaleza del proceso, no comprometía la existencia de la paciente; por la clase de alteraciones que al desarrollarse habia originado en la parte, no obligaba á hacer grandes traumatismos, y por lo tanto, una vez dominada la hemorragia, considerémos fácil la curación, puesto que limpia la cavidad del quiste, la inflamación de la pared sería bastante para conseguir su retracción, hasta obtener la curación completa.

Por lo tanto, el tratamiento, una vez contenida la hemorragia, quedó limitado á la cura antiséptica, y de esta manera, sin complicación alguna la cavidad se ha cerrado lentamente, por un proceso igual al de la cicatrización por segunda intención.

El caso referido, enseña á definir esa clase de tumores, señala las dificultades para hacer el diagnóstico preciso, y dándonos cuenta del porqué de la hemorragia, nos avisa á prepararnos con elementos bastantes para combatir tan terrible complicación.—Y, como más importante enseñanza, resulta que, el pronóstico gravísimo, consignado por los autores, para los quistes sanguíneos de la pierna, no puede admitirse, si es verdaderamente tal proceso. Con lo que, queda probado, que más que la lectura de muchas obras, las observaciones de casos clínicos, ordenadas y juzgadas son el mejor material, para instruir al que pretende servir á la humanidad como médico-cirujano práctico.

F. ARPAL.

NUEVO TRATAMIENTO DE LA METRÍTIS CRÓNICA.

En el recién celebrado Congreso de Nancy ha leído el Dr. Apostoli una comunicación que puede resumirse así: la terapéutica ginecológica intrauterina se afirma cada vez más y tiende con justicia á sustituir á la antigua terapéutica exterior del cuello uterino. El procedimiento que desde hace cuatro años ha instituido dicho señor en el tratamiento eléctrico del *fibroma* lo aplica desde la misma época, con iguales ventaja y éxito, á la cura de la *metrítis crónica*, tanto más susceptible de ella cuando afecta la forma designada generalmente con el nombre de *endometrítis*.

A una lesión que ántes de invadir el parénquima uterino principia por la mucosa, á la que se limita más ó ménos, para interesar despues la periferia, opone un tratamiento que será todo *intrauterino*, que cauterizará toda la mucosa más ó ménos enferma; á los procedimientos modelos de *raspamiento*, *inyecciones líquidas con cauterizaciones*, *puramente químicas*, *intrauterinas*, sustituye un tratamiento *galvano-químico*, ménos brutal, dosificable y localizable, que soportan todas las mujeres y que no va seguido de reacción inflamatoria si se aplica bien. La acción química inmediata, que consiste en una

destrucción progresiva de la mucosa, va bien pronto seguida de un proceso de regresión y de desintegración que favorece la reabsorción de los exudados y de las hiperplasias de nueva formación.

Para hacer bien esta operación es preciso proveerse del siguiente instrumental eléctrico, cuyo funcionamiento y cualidades necesarias deben conocerse:

A. Un *galvanómetro médico de intensidad*, dividido en *milliampéres*, que el Dr. Apostoli ha hecho graduar hasta 200; da la única medida exacta de la sacudida eléctrica, la cual no se obtenía en otros tiempos sino de un modo vago y empírico por la designación del número de pares (un par gastado no da nunca igual sacudida que un par nuevo, etc.)

B. Una *pila constante y de bastante volúmen* para poder servir mucho tiempo, para no debilitarse sino moderadamente despues de varias operaciones sucesivas, que pueda suministrar, con un corto número de pares, 30 por término medio, gran intensidad, de 100 á 200 *milliampéres*. La mejor pila de gabinete es ciertamente la pila Léclanché, y aunque no se ha hecho aún una buena pila transportable de pequeño volúmen, la de *bisulfato de mercurio*, de inmersión facultativa, puede bastar para las necesidades de la práctica.

C. Un *excitador intrauterino* de bastante longitud para poder interesar toda la cavidad intrauterina, de una sustancia tal como el *platino*, inatacable á la acción de los ácidos y provista de un manguito aislador para garantir la vagina (lo mejor es un tubo *celuloide*.)

D. Un *electrodo neutro ó indiferente*, que aplicado al vientre permite á una corriente muy intensa pasar sin dolor, sin calor y sin temor de escaras; el mejor es la *arcilla*,

E. *Cordones reóforos* bastante blandos para no molestar, y bastante resistentes para no romperse con facilidad ni dar lugar á interrupciones sentidas dolorosamente por la enferma.

Provistos de un buen instrumental debemos conformarnos estrictamente á la técnica de la operación, que puede sintetizarse hierárquicamente así:

1.º Hacer una inyección vaginal tibia y antiséptica y colocar á la mujer en una posición idéntica á la del exámen con el espéculo.

2.º Colocar la pila en bateria, orientar el galvanómetro, yuxtaponer el polo abdominal en arcilla, previniendo á la mujer que está siempre fria, y colocar los reóforos.

3.º Introducir *lenta y progresivamente* en la cavidad uterina el excitador previamente *pasado por la llama y desinfectado*, aislar toda la vagina y la vulva.

4.º Hacer una galvano-caustia química intrauterina *positiva* en todas las formas *hemorrágicas*, y *negativa* en los demás casos.

5.º El principio que debe dominar toda intervención es el de no sorprender nunca al útero y no hacer jamás una aplicación demasiado dolorosa. Ahora bien; debemos saber que hay úteros llamados *irritables*, en muy corto número, es cierto (de 3 á 5 por 100), tal como el de ciertas histéricas que soportan mal la corriente, aunque poco intensa en quienes no debe aplicarse sino en pequeñas dosis.

6.º Es preciso al principio despertar la corriente *lenta*, muy lentamente, detenerse ante toda sensibilidad excesiva para aclimatar á la enferma y vencer toda resistencia física y moral.

7.º Progresivamente, en dos ó tres sesiones se

elevará la intensidad y se alcanzará en la mayoría de los casos 100, 150 y *en caso de necesidad miliampéres*; la intensidad deberá proporcionarse y regularse, primero segun la tolerancia de la enferma, despues segun la extensión, gravedad y anti-güedad de la sesión.

8.º La duración de la aplicación, que oscilará entre cinco y diez *minutos*, deberá, como la intensidad, medirse segun la respuesta de la enferma por la energía de los efectos obtenidos.

9.º Las sesiones se verificarán, ó todas las semanas ó todos los días, segun la necesidad, y el médico regulará su número y proximidad segun la urgencia y necesidad de la intervención.

10. Un reposo obligatorio, *de algunas horas al ménos*, deberá exigirse á todas las operadas; este reposo es necesario para la seguridad del método y su eficacia.

11. Se prescribirá inyecciones vaginales antisépticas con sublimado ó ácido fénico, que se hará la enferma por mañana y noche.

CONCLUSIÓN. Este tratamiento sencillo é inofensivo, verdadera *histerometría terapéutica*, no es otra cosa que un *raspamiento molecular galvanquímico, ácido ó básico*, segun las casos, que provoca la formación de una mucosa nueva y constituye una especie de exutorio intrauterino, cuya acción se puede prolongar y variar á voluntad. Su efecto benéfico, que el Dr. Apostoli ha apreciado en gran número de enfermas, no tarda en hacerse sentir desde las primeras sesiones, para acentuarse despues rápidamente y producir bien pronto la curación. No condena á la mujer al reposo forzado ni reclama ningun otro tratamiento adicional; tiene sobre el raspamiento quirúrgico la ventaja de poderse *dosificar, localizar*, de no ser nunca *instantáneo* y de poderse administrar á *dosis refractas*, que se acumulan sin peligro y á voluntad del operado.

(Siglo Médico.)

BIBLIOGRAFÍA.

Manual de las inyecciones sub-cutáneas por los Dres. Bourneville y Bricon, traducido de la segunda edición francesa, por D. Félix Fernandez López, farmacéutico, administrador de la Revista Médica de Sevilla. Precio 2'50 pesetas.

*
*

Entre los varios modos de administrar los medicamentos, el llamado método hipodérmico, ó sea el depositarlos en el tejido conjuntivo sub-cutáneo por inyecciones, por la seguridad, y precisión de los efectos locales y generales de los medicamentos, es preferido en la actualidad.

Dicho método, que se usó por primera vez en Inglaterra por M. Alejandro Wood de Edimburgo, fué introducido en Francia por Mr. Behier, y generalizado rápidamente en el mundo médico. Solo en España se usa poco en proporción de lo que sucede en otros países. Nada tiene de particular este hecho; estamos convencidos de que caminamos, hoy, muchos años detrás del progreso.

Pero no es posible transijir con tal abandono, y debiendo ayudar todos á mejorar nuestra instrucción, debemos indicar los medios para conseguirlo, si es que deseamos no solo ir con el progreso, sino llegar á ser iniciadores del mismo.

Abundando en tales propósitos, hoy llamamos la atención del mundo médico aragonés recomendando la lectura del *Manual de las inyecciones sub-cutáneas*, arriba indicado, excelente libro para instruir en el método de administrar los medicamentos, que tan generalizado está en el extranjero. Dicho método, tan importante, exige estudiarlo detenidamente, para evitar accidentes locales y generales, y la falta de detalles, es sin duda la causa, de lo poco que se usa en España. Por eso hay que dar favorable acogida á las publicaciones que facilitan la generalización de tales conocimientos, y de las obras impresas en nuestro idioma, hay que preferir la que motiva estas líneas.

Dicho manual, de 224 páginas, comprende dos partes.—1.ª Introducción, la que está dividida en varios capítulos, con los epígrafes de historia del método, absorción subcutánea, soluciones, instrumentos, manual operatorio y accidentes locales.—2.ª parte, formulario por orden alfabético, de soluciones de medicamentos empleados por el método hipodérmico, en cuya larga lista figuran todos los que hasta el dia son conocidos, incluso los recientemente descubiertos.

Por lo tanto, dicha obra, no solo comprende las generalidades acerca del método hipodérmico, principalmente contiene el formulario, por el cual, se aprende á disponer los medicamentos para hacer las inyecciones; parte práctica que detiene á muchos para llevar á cabo el método, no obstante el convencimiento de su bondad.—Y no obstante, los numerosos é importantes temas que se desarrollan en dicho manual, todo aparece completo y conciso, condiciones que le hacen acreedor al favor que el público médico le dispensó, puesto que la primera edición fué agotada en menos de dos años; y lo mismo esperamos que ha de suceder con la segunda edición publicada, puesto que ha sido cuidadosamente revisada, y aumentada la larga lista de las soluciones medicamentosas comprendidas en el formulario.

A.

CRÓNICA.

X De nuestro estimado colega *Los Avisos* copiamos lo siguiente:

«Se ha ordenado no hacer matrícula de primer año en medicina y farmacia hasta nueva orden para que empiecen á regir las reformas que publicará la *Gaceta* de un dia á otro.

Censuramos enérgicamente este sistema de legislar sobre enseñanza por decretos perturbadores que se publican á última hora, causando graves perjuicios. ¿Por qué no se han publicado en Julio ó Agosto? Y luego para *afrancesarnos y alemanizarnos*. No son los adelantos en la medicina y farmacia exclusivos de Francia y de Alemania, son de todas las naciones, y por tanto, estúdiense todos los idiomas ó ninguno. Cuando ignoramos el idioma nacional queremos adornarnos con otros idiomas. Cada cual es muy dueño de dedicarse al alemán ó al francés. Más pan y ménos lenguas necesitan los que ejercen la medicina y la farmacia. Auguramos conflictos al Sr. Calleja.»

Tambien el *Siglo Médico*, en su último número dice que tal proyecto: «Será un simulacro más de los muchos que aquí presenciamos.»

Tales censuras eran de esperar, pero mucho mayores se harán cuando se publiquen todas las reformas, tantas veces anunciadas.—Entonces se comprobará la oportunidad de nuestra oposición á ciertas eminencias de re-lumbrón, y se conocerá una vez más, que el afán de figurar de algunos hombres, les lleva á hacer cualquier cosa, aunque sean buñuelos. X

El *Boletín Farmacéutico*, en su último número, dice lo siguiente:

«No habiendo resultado postor alguno para el suministro de artículos medicinales para el ejército, se anuncia nueva subasta para el 13 de Setiembre en los laboratorios de Madrid, Barcelona y Málaga.

La razón única y nos parece muy suficiente, de que nadie concurre a esas licitaciones, es según se dice, que se adeuda al anterior contratista la friolera de 28,000 duros.

¡Así anda el crédito de la Administración en España!

Y sin embargo, todavía se persiste en continuar los errores del famoso general Salamanca; todavía se persiste en defraudar á los farmacéuticos, con perjuicio del erario público.

Se ha formado el expediente para proveer la plaza —de nueva creación en nuestro Ayuntamiento— de director del laboratorio químico municipal. Y, se dice que pronto se anunciará la vacante, señalando quince días para presentar solicitudes. Entre los requisitos, parece ser que se ha acordado, exigir que los aspirantes sean doctores en farmacia ó ciencias, ó, *por lo ménos* que tengan aprobados los ejercicios de dicho grado.

Otras cosas se dicen, pero no se pueden repetir en público.

El ministro de la Guerra de Francia ha presentado á las Cámaras un proyecto de ley militar, en el cual se suprimen los farmacéuticos castrenses.

En España sucedería lo contrario, si el, *soit disant*, importante general Salamanca, alcanzara, lo que tanto desea, ser ministro de la Guerra; entonces suprimiría el ejercicio libre de la farmacia, para no tener oposición á sus descabellados planes.

Se nos dice, que en el pueblo de Ricla, hay dos curanderos llamados para asistir á un enfermo que padece periostitis ó caries en un pié.

Y sin embargo, ni las autoridades ni el profesor titular cumplen con su deber si el hecho es cierto. Los tribunales de justicia no pueden castigar si las denuncias de las faltas no se hacen en debida forma.

En cumplimiento de los reglamentos de Universidades, y «en justo acatamiento del respeto debido por todos á las leyes y en atención merecida al solemne compromiso que el Estado contrae con todo escolar en el acto de la matrícula oficial,» S. M. la Reina Regente, en nombre de su augusto hijo D. Alfonso XIII, se ha servido disponer lo siguiente:

1.º Se dan por terminadas todas las comisiones retribuidas ó sin retribución, concedidas á catedráticos numerarios y supernumerarios y auxiliares de Universidades é Institutos, siempre que estas comisiones dispensen ó impidan la puntual asistencia á sus cátedras. Se exceptúan las comisiones científicas que obliguen á residir en país extranjero y las que consistan en el desempeño de una cátedra oficial en establecimiento público distinto de donde el Profesor sea titular. Igualmente se dan por terminadas todas las licencias concedidas á los citados Profesores.

2.º En lo sucesivo no se concederá á los Profesores comisión alguna que les impida la puntual asistencia á las cátedras; pero podrán concederse siempre que su desempeño tenga lugar en época de vacaciones reglamentarias.

3.º Los Rectores, bajo su responsabilidad, pondrán en conocimiento de la Dirección general de Instrucción pública, en el improrrogable término de los quince días primeros de cada mes de Octubre, los nombres de los Profesores y Auxiliares que sin justa causa no se presenten á servir sus respectivos destinos, y considerarán á los que se hallaren en este caso como incursos en el artículo 171 de la ley de Instrucción vigente, procediendo á la formación del expediente gubernativo de que trata el art. 170 de la misma ley.

Madrid 11 de Setiembre de 1886.

Esta disposición, publicada en la *Gaceta* del día 14 del actual mes, era innecesaria, los reglamentos de Universidades y de segunda enseñanza de 22 de Mayo de 1859, imponen la obligación que ahora se decreta; bastaba que los Rectores hicieran cumplir dichos reglamentos. Por lo tanto la primera novedad procedente del Ministerio de Fomento, no puede ser más antigua ni más innecesaria, y hasta nos atrevemos á calificarla de ambigua, puesto que, mientras en los antiguos Reglamentos se imponen las obligaciones á los catedráticos, sin distinciones, en la última disposición todavía se permiten las comisiones en el extranjero, y los cambios de establecimiento público, y esta es la callejuela para el favor.

Resultado que el decreto supra dicho, es el primer fiasco de tantas promesas anunciadas.

El distinguido publicista médico, Dr. Farguharson protesta enérgicamente en el *Good Health*, contra el abuso que hacen del árnica algunos en Inglaterra para tratarse los esguinces. Indistintamente se emplea por todo género de personas, muchas de las que, conociendo sus propiedades, la aplican en las contusiones más leves ignorando que puede producir inflamaciones de la piel y aun eripelas. En confirmación de esta teoría, cita los recientes experimentos del Profesor Uebra, que ha comprobado un principio de gangrena en un niño á quien se aplicó imprudentemente la tintura de esta sustancia. Opina el Dr. Farguharson, y con él otras celebridades médicas, que el árnica no debiera facilitarse libremente á todo el que quisiera utilizarla á su antojo, mientras no presentara receta facultativa.

El periódico *La Clínica* de Granada, refiriendo á la Universidad de dicha ciudad, dice lo siguiente:

«Los exámenes extraordinarios darán principio el día 15 del presente mes, con los tribunales que los hicieron en el pasado Junio.»

También en nuestra Facultad de medicina han dado principio los exámenes extraordinarios, pero con tribunales distintos que en el pasado Junio.

Hay lugar á preguntar: ¿Qué Tribunales son los legales?

Ha sido nombrado el tribunal que ha de juzgar los ejercicios de los alumnos que aspiran á que se les conceda pensiones ó auxilios pecuniarios para el curso próximo. Lo constituye los señores siguientes: D. Salustiano Fernandez de la Vega, D. Felix Aramendia, D. Hipólito Fairen, D. Manuel A. Sañudo y D. Francisco Arpal.—Los ejercicios han de realizarse en la quincena actual.

Hemos oído hablar de un artículo que publicarán los diarios de esta capital, cuyo autor es un distinguido catedrático, el cual llamará seguramente la atención por ser el objeto del mismo criticar un proyecto, muy nombrado, pero muy mal ideado.

Hace tiempo publicó un periódico el suelto siguiente, y por considerarlo siempre de actualidad lo reproducimos en nuestra *Revista*:

«En Londres se están confeccionando guantes fenicados de cautchouk para uso y seguridad de los cirujanos.

Es un medio preservador contra las inoculaciones, que garantiza al que opera,—dirán los médicos.

—Es un medio preservador contra las infecciones que garantiza al operado,— dirán los enfermos.

Porque hemos de reconocer que hay cirujanos que solo se lavan las manos en días de ciertas lluvias.

¡Cuando son las de los aguaceros inesperados!»

REVISTA MÉDICO-FARMACÉUTICA DE ARAGÓN

PERIÓDICO QUINCENAL, CONSAGRADO AL PROGRESO DE LA
MEDICINA, CIRUJÍA Y FARMACIA.

PUNTOS DE SUSCRICIÓN.	SECCIÓN MÉDICO-QUIRÚRGICA.	SECCIÓN FARMACÉUTICA.	PRECIOS DE SUSCRICIÓN.
En la Administración de este periódico, Coso, 61, entresuelo.—En las librerías de D. Julian Sanz, Alfonso I, 20, y en la de D. Cecilio Gasca, plaza de La Seo, 2.	DIRECTOR D. FRANCISCO ARPAL Y DAINA.	DIRECTOR D. RAMON RIOS Y BLANCO.	ZARAGOZA.....—Un trimestre 2 pesetas, Un año. 7 »
La suscripción puede hacerse remitiendo libranzas del Giro mútuo, ó letras de fácil cobro.	REDACTORES D. Antonino García. D. Juan Lite. D. Pablo Sen.	REDACTORES D. Antonio Casaña. D. Ricardo G. Gorriz. D. Joaquín Esteban.	PROVINCIAS...—Un año. 10 » ISLA DE CUBA—Un año. 13 » EXTRANJERO.—Un año. 16 »
No se admiten sellos de ninguna clase.	COLABORADORES—Todos los señores suscritores que nos honren con sus trabajos.		Número suelto, 75 céntimos de peseta Anuncios y comunicados, á precios convencionales.—Pago adelantado.

La correspondencia científica se dirigirá á
D. FRANCISCO ARPAL.

REDACCIÓN Y ADMINISTRACIÓN, COSO, 61, ENTRESUELO.
 Horas de despacho: De DOS á SEIS de la tarde
 todos los días no festivos.

La referente á suscripciones y anuncios, se dirigirá á
D. MIGUEL C. APARICIO.

RESÚMEN.

SECCIÓN MÉDICO-QUIRÚRGICA: *Justiprecio de los honorarios médicos (conclusión).—Sobre la etiología del tétanos.—Discurso de apertura del curso académico en Zaragoza.*—SECCIÓN FARMACÉUTICA: *El primer monopolizador el Estado.*—CRÓNICA.

SECCIÓN MÉDICO-QUIRÚRGICA.

JUSTIPRECIO DE LOS HONORARIOS MÉDICOS (1)

(CONCLUSIÓN.)

El sistema que ordinariamente se sigue de cobrar por visitas, se presta á algunos abusos, pero es la única base impuesta por la equidad. Si el médico cobrara según la índole de la enfermedad, y por su duración y éxito, serían infinitos los escándalos y muchos los abusos. Por este sistema el médico no reclamaría sus servicios, sino el pago de la curación, y sabido es que no siempre es posible conseguirla. Y aún admitido que el médico puede curar, siempre sería precisa una tarifa para justipreciar la asistencia de cada enfermedad; lo cual obligaría á las familias á ajustar la curación al comenzar la enfermedad, puesto que pudiera estar valorada la asistencia tan alta que no pudiera pagarla. Además, la terminación funesta de las enfermedades daría lugar á una competencia entre los derechos y deberes: ¿sinó se cura cómo hay lugar á exigir remuneración? Y planteada esta cuestión, el ejercicio profesional sería imposible, ó degeneraría en completo comercio.

Estas y otras muchas consideraciones indican la necesidad de atemperarnos á la costumbre establecida, y obligan á admitir el sistema de cobrar por visitas, con lo que el profesor aparece digno y las relaciones entre el médico y el cliente son claras y definidas.

Pero el justiprecio de las visitas, puede motivar disensiones ya por los honorarios que se reclaman ó por el número excesivo de visitas, que sin justificación, puede hacerse á un enfermo.

Con frecuencia se exige, dos, tres, veinte, cien duros por una visita; con frecuencia se valoran por horas, por días, por distancias, por el tiempo em-

pleado, por la posición social que se supone en el cliente; y así resulta un criterio muy diverso y variable, hasta el punto, que cuando los peritos son llamados á valorar los servicios, con frecuencia hallan dificultades para hacerlo á satisfacción del cliente que reclama y del médico que exige.

Esto obliga á que cada profesor consigne su tarifa, y así ni al cliente se le dará un chasco ni el profesor se verá obligado á reclamar ante los tribunales.

Es verdad que hay médicos que se consideran con conocimientos superiores, que su saber supera á los demás, y que para valorar sus servicios creen digno prescindir de las variables condiciones del cliente; en este caso, la tarifa conocida, decide al que se halle resuelto á pagar lo que tiene señalado, y lo llama.

La tarifa *equitativa* de la mayoría de los médicos, prescindiendo de los que se consideran superiores á los demás, no puede ser igual para todos, en todos sitios y lugares. La diversa posición social de los clientes, el número de visitas que se hacen con motivo de determinada enfermedad; las exigencias de la sociedad en que de ordinario se vive; son datos que hay que tener presente para valorar la visita ordinaria. Es verdad que la costumbre ha establecido en algunas localidades valoraciones excesivamente bajas; en este caso, de acuerdo los profesores pueden exigir lo que sea justo, como lo hicieron en tiempos pasados los médicos de Logroño.

Además hay servicios extraordinarios, como son las juntas facultativas, las visitas por la noche, las visitas-consultas, las operaciones quirúrgicas, y es natural justipreciar dichos servicios de un modo distinto que la visita ordinaria.

Para todos estos servicios no puede hacerse unas tarifas fijas; pero cuando se desee ser justo y lo más moral y digno, conviene decir los derechos antes de cumplimentar los servicios; si es que no hubiese establecida una costumbre, como sucede en el justiprecio de las juntas facultativas, en cuyo caso hay que atemperarse á lo que todos admiten.

Al señalar los honorarios devengados por servicios extraordinarios, y principalmente por operaciones quirúrgicas, hay que tener presente datos semejantes á los apuntados para valorar la visita ordinaria. Y sobre todo hay que razonar los derechos reclamados, teniendo en cuenta la importancia de la operación, el personal que interviene, la duración de la curación, el lugar en que se practica, y hasta el éxito; aunque este dato, no es de rigor

(1) Véase el número 18.

que sirva de base, puesto que el cirujano no puede prometer siempre la curación, siendo las operaciones servicios que por circunstancias previstas ó imprevistas pueden dar lugar á complicaciones mortales.

Anteriormente manifestamos que puede motivar disensiones el número excesivo de visitas, que sin justificación, puede hacerse á un enfermo. En realidad dicho asunto no debe discutirse, basta señalarlo, para evitar los malos gestos y la crítica de las familias, muy oportunos contra los que, olvidando sus deberes, ejercen su profesión dejándose caer con perjuicio de modestas fortunas, en las casas de los enfermos. Y lo dicho basta para conocer el criterio más conveniente para justipreciar los honorarios médicos, sin salir del terreno legal y sin faltar á la dignidad profesional; á la que tanto falta el médico baratero que sirve por las sobras del cliente, como el que sin justificación alguna presenta cuentas de honorarios de 30.000, 60.000 ó 240.000 reales, ambos son hombres..... de industria, que olvidan por completo los deberes, que tanto honran á la clase médica.

F. Arpal.

SOBRE LA ETIOLOGÍA DEL TÉTANOS.

En la última sesión que celebró en Octubre del año pasado la *Société de Chirurgie* de París, el señor Larger leyó una nota acerca de la etiología del tétanos, en la que hacia algunas consideraciones con motivo de ciertos hechos, que en aquel mismo año había tenido ocasión de observar en Poissy y en una aldea inmediata.

La señora P.; mujer del dueño de una granja de Acheres, había sido acometida de una dolencia que presentaba los síntomas del tétanos, manifestado con tal franqueza que no dejaba lugar á la más pequeña duda. Aunque en el primer momento no se encontró ningún traumatismo previo á que poder atribuirle, haciendo despues una investigación más minuciosa y detenida, vino á descubrirse que cinco meses antes (Octubre del 84) la enferma se había caído en un corral de la granja, causándose en el codo una pequeña herida contusa, que había cicatrizado rápidamente sin ofrecer ninguna particularidad digna de mención. El tétanos pudo curar afortunadamente en algunas semanas, gracias á la administración de fuertes dosis de cloral.

Nadie recordaba en Acheres haber visto ningún caso de tétanos en el hombre, y sin embargo, no es allí esta enfermedad infrecuente en el caballo, siendo muy de notar que en la misma granja donde residía la enferma, habían ocurrido dos casos en los años de 1871 y 1881. En esto se fundó el Sr. Larger para admitir un caso probable de inoculación del tétanos, considerando el traumatismo anterior de la enferma como puerta de entrada de los gérmenes. Una pequeña epidemia que luego tuvo ocasión de observar en Poissy, vino á robustecer su opinión: un hombre, *carretero* de oficio, había sido herido en las inmediaciones, y fué trasladado al hospital donde muy luego fué atacado del tétanos, siguiéndose otros cuatro casos en el mismo establecimiento. Tampoco en este hospital existía memoria de que hubiese ocurrido ningún caso de tal padecimiento y sin embargo en la población se habían observado bastantes casos de tétanos en el caballo.

Hasta aquí las observaciones del Dr. Larger, que concluía de ellas que el tétanos es una enfermedad

trasmisible, pudiéndose hacer epidémico y aún endémico; que el agente contagioso existía en el suelo y que era improbable que fuese trasmisible por el aire. A esta comunicación contestóse como era de esperar, con los numerosos experimentos intentados, sin resultado, para inocular el tétanos; inoculaciones practicadas hasta con el líquido cefaloraquídeo y sustancia de diversas porciones de los centros nerviosos, según los procedimientos empleados por Pasteur para la rabia; Polaillon se atrevió á citar inoculaciones de resultado negativo que habia practicado con sustancia nerviosa en los conejos (en los conejos que nunca padecen el tétanos!); hablóse como de paso de las pretensiones, cada día más intolerables de las doctrinas *microbianas*, y Trelat pidió inoculaciones positivas y que se presentase el microbio acriminado.....

Sin embargo, los hechos referidos por Larger habian hecho vislumbrar cierta relación entre el tétanos humano y el tétanos del caballo, relación que, no sin extrañeza, creimos pasaba totalmente inadvertida, pero que con satisfacción vemos ya acogida por el Sr. Verneuil, una de las notabilidades de la cirugía francesa contemporánea, y que por cierto se habia mostrado en un principio un tanto refractario á la teoría infecciosa del tétanos, negada todavía hoy por los más, pero patrocinada por cirujanos como Billroth, Lister, Roser, etc.

Verneuil por lo visto ha modificado su manera de pensar, y llega hasta emitir una hipótesis (1) que sin duda será calificada de prematura, ó quizá de extravagante, por muchos de sus compañeros; pero que á nosotros nos seduce demasiado para que podamos dejar de dar cuenta de ella en esta REVISTA. Esta hipótesis es *que el tétanos humano, procede del caballo.*

Y porqué no? Teóricamente esta suposición no se opone en lo más mínimo á la que la Patología general nos enseña respecto á las enfermedades infecciosas y parasitarias. Ya sabemos que un gran número de las que castigan á la especie humana tienen su origen en las demás especies animales. La rabia, el carbunco la vacuna el muermo, y probablemente la difteria y la escarlatina se encuentran en este caso. Una más, dice Verneuil, no echaría á perder el cuadro. Sabido es también que cuando una enfermedad virulenta es susceptible de atacar á dos ó más especies animales, afecta siempre marcada predilección por una de ellas que es la que casi exclusivamente, ó exclusivamente, viene á suministrar á las demás los gérmenes infecciosos. Si pues el hombre y el caballo están igualmente sujetos á padecer el tétanos, nada *á priori* impide admitir que el primero le tome del segundo, y nada autoriza *á posteriori* para pensar que el contagio se efectúe en sentido inverso.

Y con esto no se quiere decir que todo tetánico deba su enfermedad al caballo por trasmisión directa ó mediata: el hombre puede ser contagiado por otro hombre, y lo es en efecto como lo prueban ya algunas pequeñas epidemias observadas; más esto no dice nada contra el origen *equino* del tétanos, como tampoco prueba nada contra el origen animal de la vacuna el que pueda ser transmitida de hombre á hombre.

La hipótesis del Sr. Verneuil fué sugerida de la primera observación referida por su colega el señor Larger. En Acheres el tétanos humano era completamente desconocido, y, en cambio, del tétanos del caballo se habian registrado varios casos, y dos

(1) *Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie*, 1886, núm. 37.

precisamente en la granja de la señora P., cuya casa sólo estaba separada de las cuadras por un corral, y en este mismo corral es donde justamente dicha señora se había caído sobre el codo desnudo, haciéndose la herida que se acriminó como causa del tétanos. Verneuil no deja de confesar que pueden oponerse bastantes dificultades á la idea de que la enferma recibiese el tétanos de sus caballos. El último de estos animales atacados de esa enfermedad lo fué en 1881, y hasta 1884 no sufrió la herida en el codo la dueña de la granja; la herida se produjo en 5 de Octubre, se cicatrizó enseguida y hasta el 15 de Febrero próximo no se declaró el tétanos, lo que á primera vista haría creer que la enfermedad había sido espontánea. Para aceptar, pues, en este caso el origen equino del tétanos es preciso admitir que el virus tetánico del último caballo había permanecido depositado en el corral de la granja, conservando latente su actividad durante más de tres años, al cabo de cuyo tiempo fué inoculado en la herida del codo, donde permaneció también silencioso hasta los cuatro meses y medio, y desarrollando después sus efectos á pesar de la cicatrización. Son estas, al parecer, demasiadas inverosimilitudes, y sin embargo todas ellas podrían tener su explicación.

Que el germen haya conservado en el suelo su potencia desde 1881 á 1884 no es un hecho extraordinario si se recuerdan las propiedades análogas de algunos virus. Los corpúsculos gérmenes del carbunco depositados en la tierra conservan también su actividad y pueden reproducir la infección al cabo de algunos años; al insigne Pasteur debemos la demostración de esta duradera impregnación del suelo por el virus carbuncoso, impregnación que explica satisfactoriamente la misteriosa y maléfica influencia de aquellos *prados malditos* que tanto daban antes en qué pensar á pastores y ganaderos.

Conocidos son también los curiosos experimentos de Nicolaïer, que produjo evidentes manifestaciones tetánicas inoculando en algunos animales ciertas bacterias tomadas en la tierra de la calle y del campo. (*Deutschemed. Wochenschrift* 1884 núm. 52). Verneuil no cree improbable que el suelo de la granja conservara su poder infeccioso no sólo desde la muerte del segundo caballo en 1881, sino desde la muerte del primero, ocurrida diez años antes.

Y tampoco la larga incubación del tétanos, y el prolongado silencio del virus en la herida cicatrizada del codo, tienen nada de sorprendente cuando se recuerdan esas en cierto modo ilimitadas incubaciones del virus rábico, cuyas manifestaciones ulteriores no impide tampoco la cicatrización de las heridas en que se halla depositado.

¿No es, de todos modos, una coincidencia bien extraña que el único caso de tétanos humano observado en la aldea de Acheres haya ocurrido precisamente después de los casos de tétanos en el caballo, y en una casa donde la enfermedad parecía hasta cierto punto indépnica?

El Sr. Verneuil desde que tuvo noticia de este caso comenzó una investigación que á pesar del escaso tiempo trascurrido le ha proporcionado ya en favor de su hipótesis algunos documentos curiosos.

El Dr. Ragnet (de Châtellerault) le ha manifestado que el tétanos es muy raro en aquel país y que es siempre traumático. De cinco casos que ha visto, uno sobrevino en un hombre que desollando un caballo se hizo bajo la uña del índice izquierdo una pequeña picadura de la que no hizo ningun caso. A los diez días apareció un poco de pus y enseguida se inició el tétanos, muriendo el enfermo á los

seis días. Otro caso ocurrió en un carretero de veintidos años, mordido por un caballo en el pulgar de la mano derecha, con avulsión de la uña y gran magullamiento de las partes blandas; la herida, sin embargo, estaba en vías de curación cuando al noveno día sobrevino el tétanos sucumbiendo al tercer día. En los tres casos restantes no se tiene noticia de que hubiera relación inmediata con los caballos, pero pudiera haberla habido mediata como en el caso de la señora P., pasando inadvertida.

Otro médico de provincia, el Dr. Ricochón, asegura que los casos de tétanos después de castrar los caballos son muy conocidos por los veterinarios de aquel país. El solo ha observado cuatro casos, sin más particularidades que sobrevenir uno de ellos en un herrador.

Segun las estadísticas del ejército de tierra francés durante el periodo de nueve años, comprendidos entre 1873 y 1881, la mortalidad por el tétanos ha sido anualmente por cada 100.000 hombres:

En infantería.	0,85
En caballería.	2,15
En artillería.	1,05

Lo cual prueba que la enfermedad es muchísimo más frecuente en el arma de caballería y aun en la de artillería que en los infantes. Por otra parte segun el testimonio de dos médicos de marina el tétanos es enfermedad desconocida á bordo.

También hablan algo en favor del supuesto origen equino del tétanos los experimentos de Nicolaïer sobre la virulencia del suelo, de que antes hicimos mención. Habiendo estudiado comparativamente este profesor la tierra de los jardines y de los bosques por una parte, y por otra la tierra de las calles y del campo, encontró que sólo la segunda produce en los animales manifestaciones tetánicas. Ahora bien; es evidente que el suelo del campo y de las calles está frecuentemente impregnado por las deyecciones de los caballos y que sólo excepcionalmente las reciben los jardines y los bosques.

La hipótesis, pues, del origen equino del tétanos si hasta hoy no puede pasar de tal, merece no obstante consignarse y estudiarse. El Sr. Verneuil hace un llamamiento á los médicos y veterinarios de provincias, donde el tétanos es mucho más frecuente que en los centros populares, para que le ayuden en el esclarecimiento de este importante punto etiológico. Interesa sobre todo averiguar cuidadosamente la génesis del tétanos en los casos esporádicos, y en los que inician las epidemias.

Una vez ocurrida la idea, no ha de ser obra difícil, ni de mucho tiempo, afirmarla ó desecharla por completo.

C. M.

DISCURSO

LEIDO EN EL SOLEMNE ACTO DE APERTURA DEL CURSO ACADÉMICO DE 1886 á 1887 EN LA UNIVERSIDAD LITERARIA DE ZARAGOZA, POR EL DOCTOR DON FRANCISCO ARPAL Y DAINA, GATELRÁTICO NUMERARIO DE ANATOMÍA QUIRÚRGICA, OPERACIONES, APÓSITOS Y VENDAJES.

DIFUSIÓN Y PROGRESO DE LAS CIENCIAS MÉDICAS EN ESPAÑA.

«Colóquese al país en condiciones normales; extingáse esa desmesurada ambición que desquicia la sociedad, sacando los hombres y las cosas de su natural asiento; haya seguridad personal; no se perturbe el orden público; empléense los recursos del país en obras de verdadera y pública utilidad; protéjase el mérito donde quiera que se encuentre; téngase por norte la justicia en todas las esferas del poder público, y no dudemos que las ciencias, como las artes, volverán á brillar entre nosotros, resucitando nuestras antiguas glorias.»

«MI PROFESION DE FE MEDICA, por el Dr. D. Francisco Alonso Rubio: 1871 Pág. 227.»

ILMO. SR.: La majestuosa severidad del acto presente; el recuerdo de las maravillosas concepciones expuestas desde esta tribuna. enaltecida por sapientísimos varones, honra de la Universidad aragonesa; la presencia de un público ilustrado, que sigue con sumo anhelo el vertiginoso movimiento científico de nuestros días, y esa juventud estudiosa, apasionadísima de lo noble y lo grande, presta siempre á acudir al palenque de la ciencia, son motivo sobrado para entorpecer mi palabra, y para que mi pobre imaginación pretenda en vano salir airoso del árduo cometido que el Reglamento me impone. Agregad á lo dicho lo poco ó nada bueno y nuevo que habeis de encontrar en mi discurso y comprenderéis el estado de mi ánimo en la ocasión presente. No obstante, vuestra benevolencia para conmigo, hija de vuestra ilustración, y mi constante entusiasmo por las ciencias médicas, á las que rindo sincero y fervoroso culto, me alientan en el camino que pretendo recorrer; y ojalá que, al llegar á su término, merezca siquiera vuestra aprobación, ya que no vuestros aplausos.

Magnífico es, sin duda, el espectáculo que ofrecen las ciencias en nuestro siglo. Millares de obreros pretenden con incesante y afanosísimo trabajo, con actividad sorprendente y maravillosa, arrancar á la naturaleza sus secretos y á la ciencia sus arcanos. Y esta actividad, esta portentosa laboriosidad, se ostenta por todas partes: en clínicas, laboratorios, gabinetes, cátedras y academias, en folletos, periódicos, libros, conferencias y discursos, así en uno como en otro continente, atropellando obstáculos al grito de «paso á la ciencia,» y pregonando doquiera el poderoso influjo de la inteligencia humana. Numerosos experimentadores, que trabajan sin tregua ni descanso, interpretan los fenómenos de la vida, rectifican hechos admitidos como ciertos, y descubren nuevos materiales. Todo, en fin, revela la ilustración de nuestros días, que arrastra y conduce al hombre en alas de portentosos descubrimientos á las regiones del saber y la verdad.

Al reconocer tanta ilustración en nuestro siglo,preciado con fundamento de sus insignes conquistas materiales, surge la duda de si tantos elementos reunidos son aprovechados, como merecen, por las inteligencias dedicadas al estudio; si progreso tan

grande está suficientemente extendido y generalizado para que, sin temer por la felicidad de los pueblos, podamos ver tranquilos la marcha incesante del tiempo.

La enseñanza propende á generalizar los conocimientos adquiridos por el trabajo del sabio, y, para conseguirlo, el Estado, expresión de la unidad social, debe atender, como primer deber, al fomento de la Instrucción pública. Verdad es que algunos señalan, como exclusiva atribución del Estado, las funciones de la administración de justicia; pero aseguran, á la vez, que le corresponde la salvaguardia y tutela de los intereses generales de la nación, de la provincia y del municipio; y, comprendiendo en esto los medios y formas para la realización de los fines sociales, no cabe duda que siendo el *Arte* y la *Ciencia* fines de la humanidad, reproductivos para la nación, caen irremisiblemente bajo la acción del Estado.

Sabemos que la escuela democrática discute los límites en que éste debe encerrar sus atribuciones y desde luego reconocemos el principio de libertad de acción: que no debe negarse al ciudadano el derecho de aprender ni de enseñar. Mas el Estado, llamado á proporcionar la mayor ventura, no puede permanecer indiferente ante la producción pobre ó menguada, incapaz de satisfacer las necesidades públicas; y tal sería el resultado de la enseñanza si ésta fuera totalmente abandonada á sí propia, sin garantías en los resultados prometidos. Diariamente observamos que los esfuerzos individuales se esterilizan por falta de convicciones de los alumnos en su primera edad,—falta que obliga á someterlos á régimen disciplinario—por apatía de los hombres ó insuficiencia de medios materiales, y cuando después de *ensayos* hechos en enseñanza libre y los gravísimos males producidos, se afirma que la bondad de la libertad de enseñanza estriba en el modo y forma de verificarse los exámenes y especialmente los grados, debemos preguntar: ¿Qué garantías han de exigirse á los jurados? ¿Bastará la prueba de suficiencia que supone el título de expedido por una asociación particular, sin vigilancia alguna del Estado, cuya vida está en relación con la benignidad, ó se apelará á los que la opinión pública calificó de sábios? Es indudable que, si los *examinadores* han de ser los más *sobresalientes* en la enseñanza, el Estado, ha de calificarlos ó reconocerlos como tales después de comprobada su suficiencia por la oposición y práctica en los centros de enseñanza pública; y, por tanto, la enseñanza oficial resulta necesaria.

Además, y en apoyo de esta idea, la cultura de algunas regiones, por los insignificantes resultados que ofrece, lo comprueba con elocuencia. Dígalo el Africa mahometana, desde el imperio marroquí á la Etiopía, donde con sostenerse la enseñanza en gran parte por hermandades y fundaciones piadosas y mostrarse alternativamente, ora idealista y religiosa, como en las mezquitas y monasterios, ora práctica y recetaria, como en la tradición familiar de las profesiones lucrativas, arrastra vergonzosa decadencia.

Reconocida ha sido siempre en todos países cultos la necesidad de la intervención del Estado en la instrucción pública, y está fuera de duda, á juicio nuestro, la necesidad que tiene de Universidades oficiales para su desenvolvimiento y esplendor; pues, si se demanda protección para intereses industriales, con más razón debe atenderse á los de la enseñanza, sostén y fundamento de todas las manifestaciones del espíritu humano.

Admitido el progreso de las ciencias en nuestra época y afirmada la necesaria intervención del Estado en la Instrucción pública, ocasión es de preguntar si la enseñanza en España responde á lo que de ella reclaman los intereses sociales.

Al recordar los siglos de gloria en nuestra patria, la edad de oro de ciencias, letras y artes, la época de mayores triunfos para nuestras armas, los tiempos de nuestro soberano poderío, pujanza y valía en el mundo civilizado, podemos decir que ha tiempo se eclipsó el astro de nuestra fortuna, y que sólo nos quedan ligeras huellas de la grandeza pasada. No hay, á lo presente, hombres de Estado como Cisneros, Campomanes y Floridablanca; guerreros como el Gran Capitan y el Duque de Alba; poetas como Lope y Calderón; hablistas como Cervantes y Granada; sábios como Feijóo y Jovellanos; pintores como Murillo y Velázquez; médicos como Vallés, Laguna y Pérez de Herrera. Fuimos gigantes en otros tiempos; hoy somos pigmeos, porque no hemos llegado á alcanzar el grado de cultura de naciones más adelantadas. Empero, si pasó la grandeza del siglo xvi y parte del xvii, hay que convenir en que la postración tiende á desaparecer en nuestros días; que los meritorios esfuerzos hechos por la generación presente han mejorado la instrucción y reorganizado los establecimientos de enseñanza; y que ciencias, letras y artes progresan, ofreciendo aumentar la riqueza pública y fomentar los intereses materiales y morales del país. Estamos, pues, en un período de reorganización y desenvolvimiento de las ciencias, pero sin alcanzar vida ni originalidad propias. Y al reconocerlo así, todos debemos exponer las causas de nuestro retraso y señalar los medios de progreso.

Todas las manifestaciones de la vida necesitan cumplido desarrollo; pero no es objeto mío discutir en general sobre ellas, ni siquiera de las diferentes ramas en que el saber humano se divide; debiendo concretarme á las ciencias médicas, apuntando los obstáculos que impiden su natural y apetecido desarrollo: que tal es mi propósito al disertar sobre la *Difusión y progreso de las ciencias médicas en España*; tema que, si resulta poco doctrinal, es en cambio eminentemente práctico y de utilidad reconocida.

I

Corresponde al Estado la *tutela, vigilancia y auxilio* en la enseñanza pública, sin ejercer el cargo de maestro, dictando el método y orden de estudios; porque atenta á la libertad del pensamiento científico y al desenvolvimiento intelectual.

Verdad es que la enseñanza puede abandonarse á la eficacia y actividad de asociaciones particulares, que satisfagan esta necesidad de la vida, á la manera que lo practicaron en otro tiempo los institutos monásticos; pero, por grande que sea la importancia de aquéllas, sería poco discreto confiar el porvenir de la sociedad á establecimientos que dependen de la voluntad de algunos individuos, y que, en sus formas ordinarias, adolecen de los defectos de privilegio ó injusticia. Suponed la existencia de estas instituciones costeadas por hombres ricos, para la educación de sus respectivas familias, mientras que los hijos de los indigentes quedasen perpetuamente desheredados del patrimonio universal; ideal, por el contrario, un sistema de asociaciones benéficas y generosas para instrucción de todos, y no faltarán personas acomodadas que, sin prestarles su concurso, se aprovechen de sus beneficios, dando un espectáculo de inmoralidad repugnante; dejad á

empresas particulares la enseñanza y se constituirá en negocio, con daño de la verdad y del progreso científico. Y si nos limitamos á las *ciencias médicas*, reconocida la necesidad del cadáver y del enfermo, de las salas de disección, hospitales, gabinetes para la experimentación, museos, bibliotecas y de tanto personal idóneo; nos daremos cuenta de las insuperables dificultades sociales y materiales que se ofrecen al esfuerzo individual, dificultades que solo el auxilio y tutela del Estado pueden vencer. Tales razones, brevemente expuestas nos obligan á afirmar que la enseñanza debe ser carga pública, como lo reclaman de consuno la permanencia y progreso de la institución y la equidad y garantía del título profesional. Así lo comprendió el mundo antiguo, uniendo la idea de nacionalidad á la de cultura y elevando á categoría de institución los museos, espectáculos y concursos públicos, porque entendió, que éstos habian de influir poderosamente en el perfeccionamiento de la instrucción. Los griegos, algunos emperadores romanos, los árabes, nuestros Alfonsos y Jaimes regularizaron la enseñanza, pensando que, sin retroceso inevitable, no se podrían cerrar los centros científicos del Estado. La Universidad debe vivir y, para la difusión de la medicina, es indispensable.

Norabuena que las provincias, los municipios y particulares organicen escuelas y museos, como medio de propagación de manifestaciones más altas; pero esos institutos, nacidos al calor de asociaciones particulares, supuesto que bastasen en época más ó menos lejana para satisfacer las necesidades de una enseñanza histórica, han de conceptuarse como elementos de impulso, no como razón de economía y abandono para la gestión progresiva del Estado; que cuanto pierde en fuerza intensiva, tocante á determinadas relaciones, debe ganarlo en generalidad y extensión, llevando su actividad á nuevas comarcas y dominios conquistados por la inteligencia humana.

Por tanto, la enseñanza oficial no puede suprimirse hoy en España, sin quebranto de la sociedad y detrimento de la ciencia.

Regida nuestra nación por un poder centralizador, acostumbrada á vivir bajo perpétua tutela, confiando al Estado el cuidado de sus intereses y necesidades; en una nación de escasa iniciativa, donde no existen pingües caudales para emplearlos en obras y fundaciones de común provecho; donde apenas el interés y la filantropía se asocian para crear hospitales y escuelas, no es posible entregar la instrucción pública al particular, sin exponerse á apagar la antorcha que todavía da brillante luz en las Universidades. Recordemos los *ensayos* de enseñanza libre, hechos algun tiempo en nuestra patria, y veremos que sus infelices resultados corroboran el juicio que venimos manteniendo. Enarbolada la bandera de libertad de conciencia, de pensamiento, asociación y enseñanza, se inauguraron nuevos institutos y escuelas superiores ó facultades libres, fundados y sostenidos por los respectivos municipios y provincias; á todas partes llegó la enseñanza, y brotaron profesores que, con títulos bien ó mal adquiridos, sin comprobación de especial aptitud y debiendo su puesto al favor, usaron del derecho que la ley les concedía. Se estableció la libertad de asistencia á las aulas, la libre elección de asignaturas, y el *jurado* para toda clase de exámenes. Las consecuencias estaban previstas. A la manera que las aguas detenidas por un dique, rotó éste se desbordan é inundan los terrenos contiguos, arrastrando en su impetuosa carrera la tierra vegetal, tan

necesaria para su fertilidad, así el desorden llegó á tal grado, que amenazó derrumbar el armónico edificio de la instrucción pública. Todo salió de su cauce; y, al pretender corregir los errores de épocas anteriores, que á lo más limitaban la instrucción, se dió en la anarquía. Juzgáronse aptas para la enseñanza personas que no tenían capacidad ni condiciones para tan difícil ministerio; los alumnos creyeron que la libertad en la elección de asignaturas les permitía abarcar en un solo curso tantas como podía exigirles su deseo ó conveniencia, y que la de asistir ó nó á la cátedra les facilitaba una huelga permanente, sin *malgastar el tiempo* en oír las explicaciones de sus maestros; los exámenes, realizados ante tribunales mixtos, constituidos por personas atentas, algunas veces, más á su situación social que al interés científico, se realizaron con tal falta de severidad que, limitados á mera fórmula, se produjeron abogados, médicos, practicantes, farmacéuticos, etc., en tanto número, como la fábrica de artefactos de mayor producción; y resultaron Doctores y Licenciados los que poco antes eran industriales, barberos, militares ó personas indoctas. los cuales consiguieron verse aprobados en la segunda enseñanza y los estudios de facultad en algunos meses ó, á lo más, en dos ó tres años. Todo fué abuso, vilipendio y ruina. A la sombra augusta de la libertad, el interés personal fué el fin único, y los frutos de aquél la desconfianza en unos títulos tan rápida y fácilmente adquiridos. Cuando, después de tales ensayos, llégase á conocer la verdadera situación de España, la complicada organización de los establecimientos científico-literarios, el numeroso y selecto personal que se necesita, y los costosos materiales que la instrucción reclama, la opinión pública, los Gobiernos sucesivos han comprendido la necesidad de encauzar el río desbordado, reglamentando la enseñanza oficial. Empero, todavía se observa falta de disciplina; todavía se permite el estudio libre; y aunque es verdad que pocos usan de este derecho, lo es también que los tribunales apenas se ajustan, en las pruebas que exigen á los examinados y en los fallos que dictan, á la conveniente severidad que demanda el interés de la ciencia y de la sociedad. Todavía se da el caso, *absurdo*, de aprobar nueve, doce y catorce asignaturas de índole práctica, en tres ó cuatro meses, á examinados que hicieron sus estudios privados en una nación como la nuestra, en que ninguna empresa particular ha fundado Universidades y mucho menos Escuelas de Medicina.

No es posible transigir con la actual organización de la enseñanza pública, sopena de que ésta lleve la desconfianza á las familias y caiga en el descrédito. Ante tanto error, contradicción y desorden, es mejor, á ser posible, la libertad profesional. Los intereses de los alumnos y los profesores son los mismos; fúndanse en que los estudios oficiales produzcan hombres ilustrados, hombres formados en el trabajo y que la labor constante de la Universidad forme entendimientos vigorosos y cultos. Para conseguirlo hay que constituir la enseñanza sobre bases ciertas, hay que formular régimen disciplinario que obligue á los de arriba y los de abajo, para que no se vuelva á decir, «...que la enseñanza verdad no existe; que la enseñanza oficial es deficiente, imperfecta, ineficaz y costosa.»

Por tanto, nosotros, que creemos que la instrucción pública debe ser carga, no filón ó renta del Estado, y que el apoyo que éste debe prestarla se limita al de tutela y auxilio, al ver lo superficial que es en los tiempos que corremos, debemos dis-

currir acerca de las mejoras que pueden favorecerla, con mayor motivo cuando la vemos confundida con otros ramos de la administración, seguir esclava á las contingencias políticas, hasta el punto de que sus leyes, decretos y reglamentos son, con frecuencia, sustituidos ó modificados á impulso del ideal que informa la vida del partido político dominante: quién pretende limitar la exposición de la ciencia, ante el dogma adquirido por el Estado; quién favorece á personas, facilitando el acceso al Profesorado; quien, atendiendo intereses privados, decreta la creación ó continuación de Escuelas que no reúnen los elementos necesarios para la enseñanza; quien, aparentando espíritu sobradamente liberal y expansivo, abandona al favor y la explotación gran parte de la Instrucción pública; y es tal el desorden que engendra esta variedad de leyes, decretos y reglamentos, que la enseñanza oficial, tan importante de suyo y necesaria, aparece en nuestros días como instrumento de fines políticos que persigue el partido dominante. Error funesto que hace imposible que la instrucción se difunda y progrese por falta de estabilidad de las leyes y reglamentos que han de regir la enseñanza. Error que ha aumentado con la intervención de los claustros en las elecciones senatoriales; pues si el legislador concedió, con oportunidad, el derecho, á cada distrito universitario de ser representado en el templo de las leyes para reclamar las mejoras convenientes al progreso en lo que afecta á la enseñanza, se ha interpretado tal representación equivocadamente, como cargo político, indudablemente por injerencia de elementos electorales extraños á la enseñanza, y se han introducido en el cuerpo docente las diferentes, luchas y rencores que siempre aparecen en el cuerpo electoral político, dividido por las opiniones tan diversas de los numerosos partidos; con lo que se llega á perder la unidad tan necesaria en los establecimientos de enseñanza.

Probada la necesidad de la existencia de la Escuela oficial para la enseñanza de la Medicina, veamos la forma y medios de difundir los conocimientos de las ciencias médicas.

II

«En las edades antiguas, tan ilustres por las lumbreras de todo saber que produjeron; no existieron, á la verdad, cuerpos científicos parecidos á nuestras Universidades, pero sí escuelas memorables fundadas ó dirigidas por eminentes pensadores. El carácter democrático de aquellos estados, y quizá la desigualdad de condiciones, originaron que la enseñanza superior fuera *libre*, de lo cual resultaron, es cierto, atrevidas é importantes teorías, pero quizá también escándalos y desorden intelectual, turbaciones y desgracias para el país.» (Borao. Historia de la Universidad de Zaragoza).

Efectivamente: el Estado no cuidaba de moderar, de utilizar, de unificar los esfuerzos literarios de sus ciudadanos, cuya licencia ha durado tanto, que hasta en épocas muy modernas han continuado acerbamente las disputas.

Las universidades—símbolo de la ciencia moderna y de su difusión en las naciones—respondieron á necesidades intelectuales que ya eran imperiosas, dado el vuelo que había tomado la reconquista y la mayor civilización que siguiera á sus victorias. Las Universidades, en efecto, levantaron bandera para todo voluntario que quiso alistarse en el ejército sagrado de la ilustración; y ésta, difundida á todos los romanos del saber humano, ya no se con-

tuvo en determinadas escuelas, ni se halló sometida á la exposición de señaladas doctrinas.

Al siglo XIII se remontan las más antiguas Universidades en España, que fueron las de Palencia y Salamanca: creáronse en el siguiente las de Lérida, Murcia, Valladolid y Huesca; en el XV se completaron las de Aragón con las de Barcelona, Zaragoza y Gerona, y fundáronse en Castilla las de Luchente, Sigüenza y Avila: y en el XVI se aumentaron y crearon las de Valencia, Sevilla, Santiago, Alcalá, Toledo, Granada, Lucena, Tortosa, Oñate, Gandía, Osuna, etc. La tendencia ó necesidad de secularizar y generalizar los estudios, como dice D. Antonio Gil de Zárate, dió lugar á un número sobrado de aquellas, tanto que muchas decrecieron sucesivamente ó lograron escasa vida, hasta quedar suprimidas diez ú once de ellas en 1807, otras en 1827 y otras en 1837 y 1745.

Con la aparición de las Universidades, puede asegurarse que tiene origen la enseñanza de las ciencias médicas. Iniciada su organización en el siglo XV, cuando D. Juan ordenó que se crearan examinadores para cortar *los abusos de la libertad de los físicos* y municipios, no se planteó formalmente en España hasta la creación de los Colegios, á principios del presente siglo, ni quedó organizada con unidad en los estudios, hasta el plan de 1845, en virtud del cual se enseñan en las Universidades la Medicina y la Cirugía enlazadas, como lo exigían los buenos principios científicos. Reformas sucesivas, incesantemente planteadas, hacen suponer que no se ha llegado á la completa y conveniente organización de estos estudios.

(Se continuará.)

SECCIÓN FARMACÉUTICA.

EL PRIMER MONOPOLIZADOR EL ESTADO.

Largos años hace que la clase farmacéutica viene solicitando el apoyo de los poderes constituidos, con el fin de regularizar el ejercicio profesional y mejorar la suerte de sus profesores, prestándoles el apoyo que les es indispensable para el mejor desempeño de su honroso ministerio; pero si hasta el año 1878 sus reclamaciones fueron desatendidas y sus ordenanzas fueron letra muerta, desde esta fecha que no puede menos de constituir época en la Historia de la Farmacia Patria, los derechos de tan respetable clase han sido y son cercenados y atropellados sin consideración alguna por los mismos que estaban obligados á hacerlos respetar. El autor de tan notable hecho y cuyo nombre quedará esculpido con gruesos caracteres para enseñanza de las generaciones venideras es el nunca bien ponderado general Salamanca oportunamente aleccionado por consejeros ávidos como el de una gloria quimérica é ilusoria. Si es siempre meritorio el dispensar favores á costa de sacrificios propios, no lo es seguramente cuando para otorgarlos se despoja de derechos que constituyen el patrimonio de una clase, siempre respetable, siempre digna y cuyos servicios en la Sociedad en vano se tratan de desconocer; hé aquí porque la popularidad adquirida por el citado general tiene que ser vana y fugaz aun entre los mismos á quienes ha tratado de favorecer. Pero ¿qué le importa de todo esto al general Salamanca? ¿qué valor pueden tener para él las quejas y censuras de una clase que no tiene quien la proteja, y que está tan injustamente desatendida por cuantos en el gobierno se suceden?

cuando sabe perfectamente que las reclamaciones que al efecto puedan hacerse no han de encontrar eco en las esferas oficiales, porque en la balanza de la justicia impera *el derecho de la fuerza* fielmente representado por él en esta ocasión. Así es que á la Real Orden que autorizaba á las Farmacias militares, para estender sus dominios proporcionando al coste los medicamentos á los jefes y oficiales del ejército y con ellos á todas las familias que posean la feliz *chapa*, invento de tan distinguido general, se ha sucedido como consecuencia de la nueva organización del personal de los establecimientos penales, *que las farmacias militares sean las que les suministren los medicamentos que necesitan*. Cierto es que las subastas de medicamentos estaban llamadas á desaparecer por los abusos á que se prestan y la prensa profesional no ha perdonado ocasión para combatirlas; pero si los principios más elementales de administración pública aconsejaban la imperiosa necesidad de una reforma radical en este punto, también exigían del mismo modo, que esa reforma estuviera basada en la legislación vigente, pero de aquí á dar el trascendental paso de monopolizar este servicio, entregándolo íntegro á las farmacias militares es demostrar desconocimiento absoluto de la misma ley y hasta de los deberes que un gobierno tiene para con sus subordinados. El *monopolio* comercial no ha sido nunca autorizado por la ley, y el ejercido por el gobierno en estas circunstancias con el fin hasta hoy de solo pretendidas economías, no es menos punible porque por ese camino no se consigue más que la destrucción de la Farmacia Patria como ciencia y como profesión. ¡De esta manera es cómo se fomenta la emulación al estudio, al trabajo y al cumplimiento de los deberes profesionales en este desgraciado país...!

Trascendentales son los pasos dados en tan fatal camino y esperanzas se abrigan de completar la obra en poco tiempo. El fatal sistema monopolizador, planteado por el general Salamanca tiene sus partidarios y ya se intenta que las farmacias de hospitales civiles, estén bajo la tutela y dirección de la farmacia militar, la que también suministrará los medicamentos á los enfermos pobres de la corte; y quién sabe si como ya se ha dicho se intentará después estender este servicio hasta donde sea necesario; *querer es poder*.

Las farmacias militares, van tomando una preponderancia tal, que amenaza absorber en breve plazo y por completo á las farmacias libres, y forzoso es confesar que si ésta invasión continúa, la clausura y la ruina de la mayor parte de estas es una consecuencia lógica y natural; no hay competencia posible en tan desventajosa posición y no cabe por lo tanto hacerse ilusiones en frente de tal cúmulo de calamidades y desdichas.

GÓRRIZ.

CRÓNICA.

Hemos recibido los cuadernos 7.º y 8.º del Manual práctico de *Cirujía antiséptica* por el Dr. Cardenal, que con tanta aceptación publican los editores señores España y Compañía.

El tribunal nombrado para juzgar los ejercicios de oposición á la plaza de director del laboratorio químico municipal—que para nada es necesario—lo componen los Sres. Arbuñes, concejal y médico-cirujano; Solano, y Muñoz del Castillo, catedráticos de Ciencias; Palomar,

agregado á la facultad de ciencias; y Narbona, farmacéutico. Si no estamos mal informados, algunos de los indicados no son doctores, y sin embargo, se exige que los opositores sean doctores, por lo menos aprobados.—Lo cual, da por resultado, que los opositores sean de más categoría científica que algunos jueces.—

Pero quién hace caso de estas armonías municipales, tan reñidas con lo equitativo, lo justo y lo moral. Hay ocasiones que conviene no detenerse ante tales pequeneces.

X *Segundo fiasco.*—Por fin, la *Gaceta* por Decreto ha publicado la anunciada reforma en la enseñanza de las ciencias médicas. La *Correspondencia de España* se ha servido—al parecer, por encargo—anunciar cada tres días y durante ocho meses la indicada reforma; pero no obstante tanto anuncio, el fiasco no puede ser mayor.—

El referido decreto es bastante largo, ¡pero sobra tanto! y son tan pocas las novedades que contiene, que no queremos malgastar el papel en reproducirlo íntegro. Nos limitaremos á señalar las reformas, por cierto nada originales.

1.^a El curso preparatorio, con asignatura iguales á las exigidas en planes anteriores, se obliga á estudiar antes que la licenciatura; con lo que la duración de la carrera será siete años.—Lo propio sucedía hace algunos años.

2.^a Por división de la asignatura de anatomía y de la patología general, se forma una nueva asignatura con el título de Histología é Histoquímica normales y Anatomía patológica. Lo que, anteriormente formaba parte del Doctorado.

3.^a Se crea una cátedra de Clínica de enfermedades de niños. Lo que, ni es novedad ni es necesario puesto que la asignatura de clínica de Obstetricia, enfermedades de la mujer y niños, puede desempeñarse por un solo profesor.

4.^a Se autoriza á explicar dermatología, oftalmología, sifiliografía, otología y neuropatología, donde disponga y por quien quiera, la superioridad; sin que sean asignaturas obligatorias y sin que el comisionado sea catedrático ni siquiera auxiliar. Total nada, es un ensayo más, parecido al que hace años sirvió para que los Dres. Calvo y Santero entraran á formar parte del escalafón de catedráticos, por la puerta de los carros.

5.^a Se autoriza para enseñar las clínicas en los hospitales, por los médicos de dichos establecimientos que reúnan las condiciones de tener diez años de antigüedad en el título profesional y cinco en el servicio del Hospital. Lo que, no supone suficiencia, pero el caso es servir á los amigos, aunque tales disposiciones sean manzana de interminables discordias, sin resultado beneficioso para la instrucción.

6.^a Estudio obligatorio del francés y del alemán, para los que pretendan ser Licenciados en medicina el año 1890. Disposición risible, ya que no la consideremos descabellada.

7.^a Por el artículo 19 de dicho decreto, se autoriza para... «que todos los hospitales generales, provinciales y municipales de las poblaciones en donde existan las facultades de medicina puedan ser utilizados para la enseñanza oficial.» Esta disposición ó está mal redactada, mal pensada ó será motivo para competencias graves entre distintas corporaciones profesionales y administrativas.

Y ninguna novedad más nos ofrece la tan hablada reforma.

En resumen, lo decretado no llena bajo ningún punto de vista las necesidades tan sentidas y tantas veces reclamadas por todos, para la enseñanza de las ciencias médicas.

Para hacer tan poco y lo poco tan malo, no había necesidad de tanta algazara, y mucho menos de tanta intriga para alcanzar la Dirección donde se hacen tales buñuelos!

El último Decreto del Ministerio de Fomento dispone que los tribunales para juzgar los ejercicios de oposi-

ción á cátedras, sean nombrados por el ministro de este departamento así que termine el plazo concedido á los opositores para presentar las solicitudes, y que se compongan de presidente y seis vocales, haciendo de secretario el que el tribunal designe el día de su constitución. El presidente será un consejero de Instrucción pública, y los vocales serán ó habrán sido catedráticos titulares de asignatura igual á la vacante, sustituyéndose á los que falten, si no los hubiese de esta condición, con catedráticos titulares de asignaturas análogas ó académicos y personas distinguidas, siempre que aquellos y estas tengan acreditada su competencia por trabajos notables en las materias sobre que verse la oposición. El Consejo de Instrucción pública designará los siete jueces y además dos suplentes. Ningun juez podrá pertenecer á dos tribunales á la vez. Este cargo será obligatorio para consejeros y catedráticos; pero el gobierno, mediando justa causa, podrá dispensarlos de esta obligación.

Tendrán los jueces un plazo de diez días para renunciar el cargo, y luego que el tribunal se hubiese completado, la Dirección del ramo anunciará en la *Gaceta*, los nombres de los jueces y los de los aspirantes á la oposición. Estos podrán recusar en el término de diez días á los jueces que crean incompatibles, y la Dirección resolverá en el de cinco sin ulterior recurso. También podrán protestar por escrito contra cualquier acto posterior á la constitución del tribunal, presentando la protesta al presidente del mismo en el término de las 24 horas siguientes á la realización del hecho que la motive. El tribunal acordará en la primera sesión y hará constar en las actas las protestas admitidas y las resoluciones que dicte. El cargo de juez será gratuito; pero los vocales residentes fuera de la población en que se verifiquen las operaciones, percibirán por vía de dietas 10 pesetas cada día desde el en que se constituya el tribunal hasta que sea disuelto, y además los gastos de traslación de ida y vuelta.

Las oposiciones serán convocadas antes de terminar un mes desde la fecha en que ocurra la vacante y los ejercicios darán principio dentro de los 30 días siguientes á la terminación del plazo de la convocatoria, en cuyos treinta días se publicarán los nombres de los jueces y opositores. El tribunal formulará la propuesta por mayoría absoluta de votos. Si ninguno de los opositores la obtuviere, se procederá á segunda votación entre los que hayan tenido más votos, y si tampoco en ésta la alcanzase ninguno, se declarará no haber lugar á la provisión de la cátedra y se anunciará nuevamente á oposición. Despues de acordada la propuesta se calificará el mérito relativo de los demás opositores, observándose el mismo procedimiento y no designándose ningún lugar sino por mayoría absoluta. Por último, se establece en todo su vigor el reglamento de oposiciones á cátedras de 2 de Abril de 1885, en lo que no se oponga á este decreto.

X Lo dispuesto en el expresado Decreto no comprende ninguna novedad; todo se halla en reglamentos anteriores, incluso lo de la recusación, que ya autorizó el Sr. Salmeron, y por cierto mucho mejor dispuesto que lo hace hoy el señor Montero Rios. Tampoco es novedad que en el Ministerio se nombre el Tribunal, es procedimiento que casi siempre se ha seguido, con lo que en virtud de cualquiera intriga burocrática más ó menos hábilmente urdida se puede favorecer al *amigo*. No aplaudimos este proceder; aunque defectuoso, resultaba con más garantías el del Sr. Pidal.—Además dicha variación, no aparece en el Decreto bien fundada, puesto que en la exposición se alegan razones que no se tienen en cuenta en el articulado.

En resumen, consideramos como último fiasco dicho Decreto, por ser innecesario, contradictorio y principalmente porque no ofrece garantías bastantes para los opositores.

mayor. Así no faltan observaciones, en las cuales, la proporción es de un glóbulo blanco por uno rojo, y también en ciertos casos excepcionales de dos glóbulos blancos, por uno rojo.

Cuando la alteración leucocémica llega á este grado, se asocia á ciertos cambios en la composición de la sangre que es conveniente no ignorar. Desde luego debo ponerlos en guardia contra una falta cometida durante largo tiempo y que se encuentra aun en nuestros días. Al principio de la historia de la leucocitemia se creía que la alteración fundamental de la sangre consistía únicamente en una alteración de los glóbulos blancos; esto no es exacto, pues á la vez que una disminución absoluta de los glóbulos existe un aumento absoluto de los glóbulos blancos. La densidad de la sangre leucocémica puede descender desde 1055, la media normal, hasta 1040, 1038 y aun 1036; el agua sin haber alcanzado la proporción de 900/1000 ha llegado sin embargo, hasta 860/1000. Finalmente, la sangre puede ser alterada también por cierta sustancia como la hipoxantina, la leucina, la tirosina, el ácido láctico, el ácido fórmico y el ácido acético.

Hé aquí el estado de la sangre en la leucocitemia. Bajo el punto de vista de sus orígenes anatómicos, reconoce muchos que son otras tantas formas de leucocitemia. En primer lugar, el origen puede ser únicamente el bazo: en este caso, la leucocitemia, se llama esplénica. Otras veces los gánglios linfáticos son el punto de partida de la afección; en este caso, la leucocitemia, se llama ganglionar. En fin, en ciertas circunstancias, la leucocitemia puede provenir ya de la médula, de los huesos (leucocitemia mielógena), ya, aunque más raramente, del aparato linfático del intestino (leucocitemia intestinal). ¿De dónde proviene la leucocitemia en nuestro enfermo? Únicamente del bazo, lo cual es raro, por ser las formas mixtas las más frecuentes.

En cuanto á los síntomas á que ha dado lugar esta leucocitemia esplénica no son menos clásicos. En suma: si dejamos á un lado la molestia ocasionada por el volumen ¿qué es lo que el enfermo ha podido apreciar? La demacración únicamente. Pues este es el principio ordinario de la leucocitemia, de suerte, que el diagnóstico permanecerá desconocido durante largo tiempo si no buscárais algo más significativo para hacerlo. Y cuando sobrevienen otros, síntomas, ¿cuáles son? A menos que los tumores no sean capaces de engendrar accidentes, no encontrareis otra cosa que lo que hallarías en la clorosis grave, á saber: desfallecimiento, pérdida de fuerzas; incapacidad más ó ménos grave para el trabajo... Lo restante es muy sencillo; estos enfermos que han perdido la mayor parte de su hemoglobina, están perpétuamente en anoxemia; de modo, que si no sobreviene alguna complicación, mueren como en la anemia perniciosa, por insuficiencia orgánica y falta de elementos fijadores de oxígeno. En otras circunstancias puede ocurrir que el bazo, sea muy voluminoso ó que los gánglios brónquicos le sean también; en este caso el cuadro clínico cambia completamente. Entonces existen sofocaciones como sucede en los casos de tumores del mediastino, las cuales dominan la escena. De igual modo, si el asiento de la enfermedad es el intestino, el síntoma predominante será una diarrea incoercible.

La duración de la enfermedad será, pues, variable, en atención á las grandes diferencias de asiento que presentan los tumores leucocitémicos. En efecto; aquella puede matar en muchos años, en algunos meses y aun en cuatro semanas. En la leucoci-

temia verdaderamente constituida, cuya terminación hasta hoy, ha sido siempre mortal, se ha esperado con razón algun resultado del empleo del yoduro de hierro á altas dosis. Esta medicación que puede asociarse á la quinina, mejora los enfermos bajo el punto de vista de la fuerza; pero no impide la marcha del proceso leucocitémico. Por lo que yo he visto hasta aquí, no puedo menos de recomendaros las preparaciones arsenicales y las inhalaciones de oxígeno, medicación que produce una mejoría momentánea, aunque desgraciadamente nada más. Algunos observadores, entre otros Niemeyer, han ensayado los mercuriales; por mi parte, hace largo tiempo que los abandoné, porque que me parece que ocasionan la caxequia. Se han presentado ciertas observaciones que tienden á hacer creer que la leucocitemia pueda tener un origen secreto: cualquiera que fuera el valor de estas opiniones de Forlsnuel, no está demás la administración del yoduro de potasio. En fin, para terminar; ¿debe aconsejarse el empleo de las aguas minerales? Sí y no, segun el grado de la alteración leucocitémica. En las pseudo-leucocitemia yo aconsejaría las aguas de Saxon en Zuiza; lo mismo para las formas de transición. Pero cuando el enfermo llega á la cifra de la verdadera leucocitemia, jamás osaría aconsejar las aguas minerales, que no pueden hacer, en mi concepto, otra cosa que agravar la alteración de la sangre.

Le Praticien.

DISCURSO

LEIDO EN EL SOLEMNE ACTO DE APERTURA DEL CURSO ACADÉMICO DE 1886 á 1887 EN LA UNIVERSIDAD LITERARIA DE ZARAGOZA, POR EL DOCTOR DON FRANCISCO ARPAL Y DAINA, GATELRÁTICO NUMERARIO DE ANATOMÍA QUIRÚRGICA, OPERACIONES, APÓSITOS Y VENDAJES.

DIFFUSIÓN Y PROGRESO DE LAS CIENCIAS MÉDICAS EN ESPAÑA.

(CONTINUACIÓN).

La enseñanza médica, como función del Estado, es un deber ineludible de este; de ella depende la salud de pueblos é individuos, su bienestar material y las felices consecuencias que en el orden moral y social fácilmente se desprenden. Sabido es que la ciencia de Esculapio no se concreta solo á sanar moribundos, consiguiéndolo muchas veces con seguridad casi matemática, como decía el sábio Doctor Forquet, sino que tiene más y legítimas pretensiones, aspirando á evitar el desarrollo de las enfermedades, á la perfección material del hombre, y á ilustrar al físico, al químico, al naturalista, al juez; al psicólogo, al legislador, etc....., en cuestiones á veces tan difíciles como trascendentales.

Grande es la importancia y máxima la influencia de la Medicina en lo que atañe al bienestar de los pueblos; y los Gobiernos no pueden desatender su enseñanza y perfeccionamiento, ya por lo que respecta á la ciencia de curar, ya por su aplicación á la administración pública y á los tribunales de justicia. Tan vastos horizontes abarca, que exige múltiples, extensos y difíciles conocimientos. Por eso, si el Médico ha de ser en la sociedad lo que debe ser, y demandan de él sus importantísimas funciones, ha de consagrarse exclusivamente á su ministerio. Y, señores, no se puede negar que el Médico es figura de primer orden en las sociedades cultas; así lo ha considerado, al ménos, la

gratitud de los hombres, elevándolo á la apoteosis en tiempos antiguos, como leemos de Apolo, Esculapio, Panaceas, Higias, etc.; así lo comprendió el Senado Romano concediéndole el derecho de llevar anillo de oro, que era distintivo de nobleza; así lo encumbró en la Edad Media á los puestos más distinguidos como Didier, que subió al Pontificado con el nombre de Víctor 111, gozando fama esclarecida en nuestras ciencias los Santos Lúcas, Cosme, Damián, Ciro de Alejandría, Ceráreo, Juvenal, Eusebio y otros muchos; y reconocieron por último, sus preclaros méritos en los tiempos modernos autoridades como Juan Jacobo Rousseau que, arrepentido de lo que había escrito contra los médicos, dijo un día á Bernardino Saint Pierre: «Si yo hiciera una nueva edición de mis obras, dulcificaría lo que he dicho de ellos, que son verdaderamente los hombres más sábios de todos los países.» Voltaire escribió: «Un buen Médico puede salvarnos la vida en muchas ocasiones, y los hombres ocupados en volver la salud á otros, guiados tan solo por principios de humanidad y de beneficencia, son superiores á todos los grandes de la tierra, y como semejantes á la divinidad.» El conde Salvandy, en el Congreso médico en 1845, decía: «El cuerpo médico, por sus condiciones, por sus luces y servicios, y, lo que vale más aun, por su abnegación, siempre caritativa y frecuentemente heroica, es una parte esencial y respetable de la sociedad...; su constitución, por lo tanto, importa en alto grado á los más caros y elevados intereses del Estado.» Demos de mano á las numerosas citas que podríamos aducir en apoyo de nuestro aserto, y recordemos solamente las siguientes palabras que se leen en el versículo 1 del capítulo 38 del *Eclesiástico: Honora medicum..... etenim illum creavit Altissimus.*

Para merecer tanto honor, hay que conocer la ciencia en lo profundo de sus principios y vasto contenido, no la simulación de ella; y, para conocerla á la altura que ha llegado en el día, basada en el conocimiento de la Naturaleza y sus leyes, exige especiales disposiciones y extensos y difíciles estudios. El médico supone una educación preparatoria, que comprende conocimientos superiores de Matemáticas; de Zoología. Anatomía y Fisiología comparadas, Botánica y Agricultura; rudimentos de Cosmogonía, Geología, Geognesia, Geogenia; Antropogenia, etcétera; necesita conocer estensamente la Física, la Química orgánica é inorgánica; la Lexicología para comprender más adelante el tecnicismo de la ciencia y poder utilizarlo con provecho, y algunos idiomas extranjeros para manejar libros y publicaciones científicas. Probados estos conocimientos en exámen riguroso, puede entrar á hacer los estudios propiamente médicos.

La Medicina, considerada en sí misma, es ciencia natural; su ideal es la salud, procurando normalidad en la materia que compone la organización y armonía en las funciones del cuerpo humano; es, por tanto, ciencia orgánica, que reúne en sí todas las ciencias naturales; y su objeto se completa con el auxilio de varias ciencias, á cuyo conjunto llamamos *ciencias médicas*, y cuya síntesis es conocer el organismo sano y enfermo para llegar á un fin práctico, á formular los preceptos necesarios para conservar y restablecer la salud. Ella estudia la parte material del cuerpo humano (*Anatomía*); los actos y funciones que en el mismo se realizan (*Fisiología*), y, mediante este conocimiento preliminar y el de la acción de cuanto rodea al hombre, formula preceptos para conservar la salud (*Higiene*); pero como el organismo se halla sometido á noci-

vas influencias é inevitable desorden, motivado por cambios materiales ó dinámicos anormales que producen la enfermedad, nesario es conocer todo lo que se refiere al estado de las enfermedades (*Patología*), en sus distintas fases (patogénica, sintomática, anatómica y química), para llegar á formular preceptos curativos (*Terapéutica*), ya aprovechando las fuerzas orgánicas naturales, ya poniendo en juego agentes modificadores generales (higiene), sustancias particulares, medicamentos (farmacología), ú operaciones manuales ó instrumentales (cirujía). Es indudable, pues, que las ciencias médicas, consideradas en su fin práctico y hasta en sus aplicaciones (*Higiene pública, enseñanza y medicina legal*), exigen conocer la materia y sus leyes, como elemento de las ciencias naturales, para desenvolverse y progresar por la observación, la experimentación y el razonamiento.

Si para conocer y tratar la enfermedad son precisos los conocimientos indicados, no por eso olvidemos que debemos atender también al hombre en su estado moral: pues es sabido «que todo lo que deprime el estado moral, deprime la nutrición y disminuye nuestras fuerzas, y todo lo que anima y alienta nuestro espíritu, estimula la nutrición y aumenta nuestro vigor orgánico.» Así, al tratar moralmente los enfermos, hay que cumplimentar una indicación general, necesaria é imperiosa; la de animarles con palabras, con razones, con la expresión de nuestro semblante para inspirar confianza y engendrar la esperanza que, cual deber humanitario, hay que llevar al ánimo del paciente, sobre todo en las enfermedades incurables. De aquí que el sacerdocio médico, para ser completo, exige enlazar los conocimientos fisiológicos con los psicológicos.

Tal es, apreciado desde un punto de vista general, lo que ha de conocer el médico práctico, el que se dedica á la curación. Para su mejor estudio, los planes modernos subdividen estos conocimientos en muchos otros, eslabonando y enlazando la teoría con la práctica. Es indudable que su estudio supone mayor tiempo del que generalmente se considera necesario, pues por grande que sea la inteligencia del individuo no puede alcanzar los conocimientos en uno, dos ó tres cursos, como la condescendencia permite y autoriza. Ante este abuso, lo primero que debe hacerse es preceptuar seis ó siete años, como tiempo preciso para la carrera; tanto más cuanto que, estando las ciencias médicas íntimamente enlazadas, siendo unas fundamento de otras, su conocimiento no consiente ese ahorro de tiempo que supone la simultaneidad, concedidas frecuentemente por el favor. Además, dado el carácter eminentemente práctico y experimental de la ciencia, el estudio personal es penosísimo, lento y casi infructuoso; lo cual es otra razón poderosa para determinar el tiempo necesario que en la enseñanza de medicina ha de invertirse.

Fijado el método en el estudio de las materias que la ciencia abarca, el más conveniente y racional es conocer primero al hombre sano, despues al enfermo, y por último, los medios de curación, siguiendo un orden analítico y á continuación el sintético, para alcanzar acabado conocimiento, y tomando en cuenta las fases que anteriormente indicamos. Con tales elementos, llégase á formar el médico práctico. Mas los que pretendan ser consultados ú obtener el honroso cargo de maestro, han de acrecentar, sus conocimientos, ampliando los estudios hasta merecer el título de Doctor: éstos debieran formar bizarro plantel para la difusión de la

ciencia, ser consejeros permanentes de las autoridades, componer las comisiones que resolvieran los problemas de Higiene pública, y representar al país en Congresos científicos. A ellos debiera exigirse más conocimientos de los que actualmente suponen; estudios generales de Higiene pública, de Literatura médica, de Micrografía teórico-práctica, Fisiología experimental, Química aplicada, Psiquiatría y de otras especialidades, adquiridos con práctica personal y provados en exámen riguroso, procurando ahuyentar la plaga del favor, mediante reglamentos á propósito.

Es verdad que existen en España médicos destinados á la curación, los llamados Licenciados y numerosos Doctores, que adquirieron sus títulos casi con el plan establecido, por lo que podrá afirmarse que ya están satisfechas las necesidades apuntadas y el orden señalado; pero lo es también que ello tiene mucho de apariencia y que no siempre se lleva con justicia el título de Doctor. Hay notables teóricos, pero de escasa ó ninguna práctica; hombres que brillan en la oratoria, que apenas pueden intervenir con la felicidad debida en la manipulación del laboratorio, ineptos quizá para comprobar con el experimento lo que explican, que no se atreven á realizar determinadas operaciones en los enfermos por carecer de estudios prácticos en su instrucción, y gracias que posean la ciencia teóricamente, pues en el día el título de Doctor no impone los esfuerzos que apetecemos y por eso se consigue con facilidad inusitada. La causa de ello es, á juicio nuestro, la manera de enseñar con olvido de la práctica, la impericia del Profesor ó la falta de medios materiales, que suele ser lo más frecuente; llegando á tal extremo las consecuencias que, al averiguar el origen de la instrucción recibida por algunos examinados, se descubre el esfuerzo individual ó la perfección de los estudios hechos en el extranjero.

Digamos con el Dr. Ariza: «La Medicina, como toda ciencia natural, descansa en el experimento y la demostración objetiva, y por donde quiera que se tienda la vista en nuestra patria, encontramos la falta de estos importantísimos elementos. Aprender de memoria la Fisiología y las Patologías; limitarse en las clínicas á una superficial é insuficiente observación; carecer de laboratorio donde el maestro pueda enseñar con arreglo á métodos positivos y el discípulo recoger su instrucción de la misma naturaleza; hacer caso omiso de las técnicas del aprendizaje más sencillas y rudimentarias, es el retrato fiel de nuestras escuelas. Y tenga en cuenta que esto es lo menos que hoy se puede pedir en la enseñanza médica, porque pedir trabajos é investigaciones científicas, organización de centros docentes de donde salgan descubrimientos, adelantos, aumento en el saber; resolución de cuestiones en litigio y de áridos problemas, sería un delirio; sería tratar de ponernos de un salto en la cúspide de la ciencia sin haber pasado por los grados inferiores. Y si tan absoluta penuria se toca en la manera de dar los conocimientos médicos elementales, ¿cómo es posible que de las aulas salgan individuos con la preparación necesaria, con aficiones, al ménos para el cultivo de las especialidades, que son, como repetidas veces he dicho, el fruto sazonado de la labor científica?»

A lo que añadimos: ¿cómo decir bien del estado actual de la medicina patria? Imposible. Su deplorable situación es bien conocida. El Dr. Pulido, en su libro «*De la Medicina y los Médicos*,» lo ha expresado admirablemente. Permitid que copie

algunos párrafos, dignos de la mayor publicidad; tan perfecto es el cuadro. Hélo aquí: «Ser algo y hacer porque los demás utilicen y consideren este valer propio, son dos afanes que deben preocuparnos mucho á los profesores españoles, y siempre con la suficiente imparcialidad para no engañarnos.»

«Por desgracia nuestra, en las conquistas de la ciencia somos, con relación á naciones como Alemania, Inglaterra, Italia, Austria y Francia, lo que exígua partida junto á los grandes cuerpos de un ejército organizado.....» «Y, lo que es peor, no presentamos aún la señales ostensibles de una alborada. Los espíritus serios y creadores; los géneos de maravillosas facultades intelectuales y de grandes ardores para su explotación en el duro campo del trabajo, esos apóstoles que llevan encendida en su cabeza la inspiración de los predestinados, y castigan sus carnes con los tremendos esfuerzos de la propaganda apostólica, no existen, no, ni los vemos en parte alguna. Por la defectuosa repartición de las grandes dotes, que parece como si atestiguara un periodo, aun no concluido, de expiación para nuestra raza española, no observamos en rigor más que aisladas tentativas, fulguraciones y destellos que solo difunden nebulosa claridad, nuncio de la aproximación de una alborada, pero que dista todavía bastante de valer lo que esas bellas manchas de rosa y púrpura que ya llevan inmediatamente tras de sí el día, y, por consiguiente, distan todavía mucho más de valer lo que la espléndida luz del sol.»

«¡Ay! Necio empeño sería el ocultárnoslo á nosotros mismos. Si miramos nuestras cátedras, esos púlpitos de la ciencia que deben ser santificados por el acento entusiasta de la buena nueva, las vemos ocupadas con demasiada frecuencia por una turba de jóvenes descreídos y fatigados, sin noción de sus altos deberes y sin grandeza en sus aspiraciones; si miramos á nuestros centenares de hospitales, campos donde debían recogerse las primeras materias de la ciencia, encontramos sus enfermerías confiadas á profesores tan indolentes en su mayoría que, á título de prácticos, desdeñan la doctrina como por conjuro á las especulaciones teóricas, y por razón de sus arrastres de doctrina desatienden la clínica como por odio á las faenas de la práctica; los profesores sin dudas ni curiosidades, que arrojan íntegros á la fosa los cuerpos corruptos que perecieron bajo sus planes terapéuticos, sin haber hojeado el libro de la autopsia, ni haber escrito en el periódico la enseñanza por tales medios adquerida, como si fuera lícito al hombre de ciencia conservar el error cuando el cadáver nos invita á la sabiduría y una vez esta adquerida, fuere permitido al médico guardar para sí la lección sacada con ese destrozo del cuerpo humano que una sociedad culta permite solo á cambio de recíprocas enseñanzas: y mirando á otra parte vemos además que las academias arrastran una marcha lánguida, desatendidas de las reputaciones, concretadas á una vida siempre perezosa y tarda para comenzar, siempre diligente y precoz para concluir, solitarios los escaños que al público se destinan, viciadas sus discusiones con discreteos de la facundia ó con osadías de la ignorancia, y vemos por doquiera á los jóvenes dando legalidad á su incuria bajo título de que solo por soberbia puede hablar ó escribir, quien no recabó esas experiencias de la práctica que únicamente la madurez obtiene, y á los maduros en edad justificado su abandono, porque no es dado á los cuerpos curtidors por los años el tener la diligencia y actividad

de las mocedades, ni á sus cerebros el entusiasmo, la brillantez y el perfume de las primeras esperanzas..... y de este modo, sin embargo de tantos miles de inteligencias consagradas á una profesión y encadenadas á un sublime deber, mintiéndonos y dañando á nosotros propios con frívolas excusas y desatinadas andanzas, marchamos siempre detrás de las naciones que debieron estar á nuestro lado, y vivimos, cuando más, esperando una redención que no llegará, ¡Ay! ¿cómo no sentir angustiado el espíritu de esta pobreza, cómo no castigar nuestra materia seducida por el pecado, y preguntar también, según hace el penitente de todas veras arrepentido, á ese organizador de las alturas que traza á cada pueblo y á cada criatura sus destinos? ¡Dios mío! ¿por qué nos tienes tan desamparados?»

El único camino de redención posible es el estudio y el trabajo. El maná cayó del cielo, pero fué en otra época. Espera inútilmente el que crea que ha de volver á caer para alivio y provecho de la clase médica española. Y falta á la verdad el que, buscando simpatías, pretende falsear la situación de la medicina patria y la adula en el Senado (Julio de 1885) diciendo: «.....el profesor brilla en la cátedra, en los centros científicos, en los Congresos internacionales, donde quiera que hay certámenes intelectuales...» Mejor que la *adulación* es la triste realidad que permite conocer el mal y su remedio, y siendo el origen de tal estado el actual procedimiento, urge organizar la enseñanza médica como *Facultad de Medicina*, ó sea como colectividad formada por vínculos administrativos, científicos, sociales y de clase, constituyendo una sola familia, unida siempre en aras del deber y mucho más si es guiada tranquilamente por la natural autoridad que la antigüedad y las canas atesoran en la personalidad del más experto, en aquellas condiciones que sean faro del progreso.

Más no se entienda que pretendemos crear *Escuelas* ó colectividades con uniformidad en el dogma médico, según quería el Dr. Monlau, porque esa unidad es imposible entre profesores de edad diferentes, formados en distintas épocas y con criterio diverso: pues como dice Hufeland, «...la verdadera ciencia es viable, los sistemas son perecederos, la ciencia pertenece al fuero interior del hombre, el sistema al tiempo en se que produce » Por otra parte, como las explicaciones, según el criterio á que obedecen, así lo dirigen en la inteligencia del alumno, convienen las diferencias de concepto para que, con el contraste de opiniones diversas, pueda aquél adquirir convicciones propias y contribuir al progreso de la ciencia al sacudir el yugo de las ideas sistemáticamente impuestas.

Perdónense estas digresiones, que juzgamos oportunas para conocer nuestra actual situación respecto á la medicina; y—volviendo á los medios de organización—si la enseñanza; repetimos, ha de ser función del Estado, hay que procurar, en primer término, personal apto y escogido: de aquí la cuestión siguiente: ¿cuál es el procedimiento más conveniente y eficaz para la elección de los que han de consagrarse á la enseñanza pública?

Hasta el día los sistemas ensayados son: el libre nombramiento, hecho por el supremo poder; la comparación de méritos, es decir, el concurso; y la demostración pública de suficiencia ante tribunales, ó sea la oposición. En el primer procedimiento se pone á prueba el favor, la parcialidad ó las afecciones de todo género. En el concurso, hay historia, hechos pretéritos; pero ningún acto presente que pruebe la idoneidad con relación al destino. A

este procedimiento obedece al ascenso de los auxiliares. Sólo la oposición que permite probar públicamente la aptitud, la capacidad y la instrucción, y no desecha los antecedentes del individuo, ha de preferirse á juicio nuestro. Es verdad que las oposiciones ofrecen inconvenientes, como los hay en todo lo humano; que se pueden falsear; cierto que á ellas se lanzan jóvenes, no siempre los más aptos, sino los más osados; también es verdad que hay individuos llenos de ciencia, cuya timidez ofusca su entendimiento y les impide manifestar cuanto saben, mientras que otros, por el contrario, con escasa instrucción, pero dotados del don de la palabra, expresan brillantemente lo poco que han aprendido, posible es que los tribunales se equivoquen en sus juicios ó se dejen llevar alguna vez de sus afecciones ó particulares simpatías; pero con todos esos inconvenientes la oposición es lo que permite aproximarnos más á la justicia y deja la puerta abierta para los hijos del pueblo, quienes, á pesar de su privilegiado talento y vasta instrucción, serían relegados al olvido y desheredados de todo cargo público de importancia.

(Se continuará.)

SECCIÓN FARMACÉUTICA,

Relaciones entre la medicina legal y la entomología.

Siendo las ciencias otras tantas partes integrantes de la ciencia general, desde luego ocurre pensar que no pueden caminar aisladas; si han de extender sus dominios por entre ese vasto horizonte que cada una tiene delante de sí, les es absolutamente indispensable como ramas dependientes de un mismo árbol, nutrirse y vigorizarse con la sábia que dá vida á las demás y que constantemente las impulsa á lanzarse en el terreno de lo desconocido. A cada paso encontramos pruebas que acreditan ésta verdad; una minuciosa observación nos proporcionaría numerosos ejemplos, que servirían para poner de manifiesto la relación más ó menos íntima que entre todas ellas existe, pero esto nos conduciría muy distantes del objeto que nos hemos propuesto; así pues nos limitaremos al caso concreto que nos ocupa, que tiende á probar una vez más, los múltiples servicios que el sublime estudio de las ciencias naturales nos presta diariamente y de una manera especialísima á las ciencias médicas, que no son sino el estudio de la naturaleza.

El año pasado tuvo lugar en el *laboratorio de medicina legal de la Facultad de Montpellier*, un caso curioso de aplicación de la *entomología*, que nos decidimos por anotar á continuación, dándolo á conocer á nuestros lectores no solo por haber desempeñado en él un papel importante, nuestro muy distinguido amigo Mr. Jules Lichtenstein sino por considerarlo de algun provecho para nuestros comprofesores, toda vez que se trata de uno de esos crímenes, que no por ser contrarios á todo elemento de religión y cultura y á todo sentimiento humanitario, han dejado de ser frecuentes en todos los tiempos y no es difícil por lo tanto que alguno de nuestros comprofesores se encuentre en casos análogos.

En el espacio comprendido entre el cielo raso de una habitación y el piso de la superior, fué encontrado por los obreros ocupados en demoler una casa los restos de un feto, que por disposición del *Juez de instrucción* fueron depositados en el Labo-

ratorio de medicina legal de la Facultad de Montpellier.

Estos restos comprendían piezas aisladas (dos parietales, dos temporales, un fragmento del occipital, al que estaban adheridos fragmentos de las meninges, las cuatro primeras vertebrae cervicales, el antebrazo y la mano izquierda casi completamente depojados de sus carnes, y una masa principal constituida por el tronco y los dos miembros inferiores. Las carnes de estas últimas faltaban en muchos puntos; las que todavía existían estaban desecadas, momificadas e incrustadas de tierra. Las paredes del *torax* deprimidas en sentido transversal y casi en contacto una de otra. La columna vertebral fuertemente encorvada formando un ángulo cuyo ápice, situado a poco casi en la línea media de la región dorsal, con la abertura hacia atrás y a la izquierda; ésta doble disposición indicaba que el cuerpo había sido a la vez comprimido en sentido transversal y replegado sobre sí mismo. Las paredes abdominales estaban desecadas, muy adelgazadas y en gran parte destruidas. No existía vestigio alguno de órganos genitales. Las cavidades *torácica* y *abdominal* contenían una masa informe, resultado de la mezcla de los tejidos con la tierra. Los miembros inferiores estaban replegados sobre sí mismos y en gran parte recubiertos por sus carnes desecadas, arrugadas y incrustadas de tierra. El pie izquierdo se encontraba en flexión forzada, la parte superior aplicada contra la cara anterior de la pierna correspondiente; el pie derecho estaba casi horizontalmente dirigido de derecha a izquierda y el talón hacia fuera. Estos restos estaban envueltos en una camisa de mujer, de tela blanca, marcada, A. L. apedazada, desgarrada roída y manchada casi en toda su superficie por manchas, unas rojizas, otras de una coloración verdosa. Por último, los restos del feto y la camisa estaban invadidos por gran número de restos de insectos.

La orden judicial prescribía investigar; el sexo y la edad; si había nacido a término o antes de término; si ha vivido; a que época se remonta su muerte; si fué esta debida a una causa natural e inocente, si ha sido causada por negligencia, imprudencia, omisión voluntaria o si fué el resultado de actos de violencia; examinar el lienzo en el cual el esqueleto estaba envuelto y investigar si lleva señales de sangre de loquios indicando un parto reciente.

Fué de todo punto imposible contestar a la mayor parte de éstas preguntas.

Respecto a la camisa, las manchas rojizas tratadas por la tintura de guayaco y la esencia de trementina ozonizada (reacción de Taylor) dieron la coloración azul, pero no se pudo obtener ni los cristales de hémina ni las bandas de absorción; no pudo pues probarse la presencia de la sangre. En cambio en las manchas verdes, se pudo acusar la presencia de los elementos característicos del *meconium* (cristales de colesteroína, etc.) En cuanto al feto, no se pudo reconocer su sexo, ni tampoco recoger el menor indicio relacionado con la época y género de su muerte (antes o después del parto).

Solo si se adquirió la certeza de que era de término; la apofisis inferior del femur derecho faltaba; la del femur izquierdo, desecada, encogida, cerrada la estremidad de la *diáfisis*, bajo la forma de una especie de media concha delgada, negra y resistente. Para poder juzgar en condiciones más favorables, bajo el punto de vista de su osificación, se recurrió a un medio que dió resultado. Se puso el miembro en agua durante 24 horas, los tejidos y particularmente la apofisis se reblandecieron e in-

charon, y se pudo facilmente practicar cortes que revelaron la existencia en el interior de ésta apofisis de un punto de osificación de forma casi circular y de un diámetro de una lentejuela próximamente. Este resultado fué confirmado por el examen de los huesos que presentaban un grado de desarrollo y las dimensiones correspondientes a las de los huesos de feto de término. Parietal izquierdo; completamente osificado; 0,09^m de su ángulo inferior y anterior a su ángulo posterior y superior, 0,08 de su ángulo antero-superior a su ángulo portero-inferior; parietal derecho; etc.; clavícula derecha: curvaturas muy pronunciadas, completamente osificada: 0,04 de longitud; omóplato derecho: completamente osificado, 0,035 de altura; 0,028 en su mayor latitud; *radio*: diáfisis longitud 0,053; *cubito*: diáfisis longitud 0,061; femur derecho; diáfisis de longitud 0,071; *tibia* derecha; diáfisis larga 0,065; pie izquierdo de largo 0,065, etc., etc.

En fin para determinar el espacio de tiempo trascurrido después de la muerte se determinó aprovechar las ingeniosas aplicaciones, que el Dr. Bergeret empleó el primero, de los datos que la *historia natural* puede proporcionar para la solución de estos problemas. En su consecuencia y previa autorización del Sr. Juez de instrucción se recurrió a utilizar la especial competencia de Mr. Julés Lichetensstein que tuvo a bien encargarse de ésta clase de investigaciones, consignando sus resultados en la siguiente nota:

«Hé sido llamado para examinar el cadáver de un feto enviado al laboratorio de medicina legal, él... y mi reconocimiento ha tenido lugar un mes después.

El cuerpo estaba desecado y completamente momificado. Estaba envuelto en una tela de lienzo, en los pliegues conglutinados se veía un gran número de restos de insectos, y lo mismo se observa aunque en menor número sobre el cadáver mismo. Examinada esta pequeña momia y estudiados los restos etc., etc., hé aquí lo que yo he podido reconocer:

En los pliegues del lienzo:

1.º Numerosas *pupas* de dipteros o moscas de dos alas, todas vacías, lo que imposibilita la determinación de la especie; pero estas moscas han pertenecido a los géneros *Phora*, *Anthomyia* (?) y puede ser *Tachina*.

2.º Numerosas *envolturas* tegidas por las orugas de Lepidopteros, también vacías pero que parecen pertenecer a la *tiñuela* de la grasa o «falsa tiñuela de los cueros» denominada hoy *Aglossa pinguinalis*.

3.º Numerosos despojos de coleópteros o escarabidos, pertenecientes al género *anthrenus* y probablemente a la especie comun *A. Dubius*.

Sobre el cadáver:

1.º Elitros y restos de insectos muertos, pertenecientes al coleóptero, *Ptinus brúnneus*.

2.º Despojos de *mites* o *acaridos* microscópicos mezclados con el polvo de los huesos y partes momificadas.

No hago mención de uno o dos restos de aracneido que no tienen importancia y de un mosquito del género *culex* fresco y bien conservado que no ha podido presentarse sino de un modo accidental y últimamente quizá durante la estancia del cadáver en el laboratorio de la facultad. Veamos ahora los datos que nos proporcionan los insectos citados:

Nada hay vivo, ni tampoco se encuentra ninguna crisálida; ésto nos indica desde luego, que la muerte del feto no es reciente, remontándose a

un espacio de tiempo más ó ménos largo. Trátemos de calcularlo: los últimos insectos que se han debido presentar son seguramente los *anthrenus*, cuyas larvas muy conocidas de todos los entomólogos, devoran los insectos desecados, si estas larvas se hubieran presentado durante el año 1883 no solo encontraríamos despojos vacíos, sino la misma ninfa que nos proporcionaría el insecto perfecto en la primavera, luego es todo lo más tarde el verano del año 1882 cuando han podido estar vivos.

Estos insectos han hecho desaparecer por completo todos los restos, sean de *dipteros* sean de *papilionidos*; luego si el desarrollo de los *dipteros*, es bastante difícil de apreciar de una manera exacta, vista la influencia que tienen sobre ellos las circunstancias atmosféricas, contamos con datos muy exactos sobre el desarrollo de la *falsa tiñuela de los cueros*, tanto por Reaumur como recientemente por Mr. W. Buckler. Este papilionido, cuya oruga roe el cuero ó la carne momificada y apergamínada, sale en Julio; en Agosto verifica su puesta. Las orugas pasan el invierno y se crisalidan en la primavera. Esto nos conduce pues al año 1881. Desde luego como esta oruga pone sobre la carne ya modificada, hay necesidad de que el cadáver reuniera ya estas condiciones hé aquí porque tenemos que retrasar la muerte de este cadáver hasta el año 1880 lo más pronto.

Este dato está confirmado por la presencia de los *Ptínus* muertos, porque estos de la misma manera son roedores de carne momificada, de restos de insectos, etc., y no atacan un cadáver sino cuando está bien desecado. Aquí yo no juzgo más que por analogía, porque las metamorfosis de esta especie, en particular el *Ptínus brunneus*, no han sido observados.

Segun ésto vemos que la entomología puede indicarnos que hay necesidad de remontar la época de la muerte del feto por lo menos á cuatro años. Esta misma ciencia nos indica la estación y algunas otras circunstancias de la muerte.

Las moscas no vuelan en invierno; es por lo tanto en el verano cuando murió el feto, y se puede facilmente aventurar la opinión de que debió ser todavía fresco, expuesto, sea sobre un terrado ó tejado, porque los géneros de dipteros, á que pertenecen las *pupas*, *Phora*, *Anthomyia*, *Tachina*, no viven en nuestras casas y la exposición al aire y al sol ha debido probablemente preceder al depósito del cadáver en el sitio á donde se le encontró.

Los restos de *acaridos*, tan frecuentes en todos los detritus de animales ó de vegetales, me parece no proporcionan ningun dato particular.

De todo lo que antecede se pueden sacar las siguientes conclusiones:

- 1.º Que hace al menos cuatro años ó quizá más que la muerte del feto tuvo lugar.
- 2.ª Que esta muerte debió ser durante el verano ó en la primavera todo lo más, hacia el mes de Mayo.
- 3.º Que antes de ser depositado en el lugar á donde se le encontró, debió ser expuesto al exterior de la habitación.

Cito con alguna duda el nombre del género *Anthomyia* porque la forma de los capullos ó *pupas* indican un diptero de la familia de los *Anthomyiidos*; estos insectos viven en general en las hojas y raíces de los vegetales. Por lo demás el nombre del diptero no cambia en nada los hechos observados ni su significación.»

RICARDO J. GÓRRIZ.

ALVELOS.

Es el jugo de una euforbiacea oriunda del Brasil en donde empíricamente se usa en el tratamiento del cáncer. Su acción fisiológica es análoga á la de la papaina con el aditamento de propiedades escaróticas que aquella no posee; aplicado sobre los tegidos ejerce una acción bastante irritante y determina la destrucción de los tegidos morbosos, que son reemplazados por tegido inodular de buen aspecto.

El Dr. Pampilio de Pernambuco es el que más lo ha usado y cita muchos casos de cánceres epiteliales, sarcomas y tumores eréctiles, curados completamente por el jugo del Alvelos. Explica su acción por la disolución de las sustancias albuminoideas á la par que por la escarificación de los elementos anatómicos sobre que se aplica.

Aunque es un axioma que tratándose de epiteliomas y cánceres, lo mejor es no tocarlos, porque con el uso imprudente de los tópicos se activa más la acción neoformativa de los elementos de la neoplasia, debemos hacer una salvedad respecto al jugo de Alvelos que despues de algunos años de introducido en la terapéutica ha sido estudiado detenidamente por una autoridad médica tan conocida como Simón Duplay, el cual le reconoce una acción altamente destructiva de los elementos morbosos, á la que atribuye todos los ventajosos resultados obtenidos con el mismo.

El jugo es muy difícil de conservarlo en estado líquido; por lo que se le concentra hasta la solidificación, adicionado á la vaselina; su aplicación se hace así mucho más fácil circunscribiéndose todo lo que se quiere la acción de este agente. Despues de lavar la superficie del tumor con una disolución al 1/000 de sublimado corrosivo ó con agua fenicada, se estiende sobre el mismo por medio de un pincel una capa de la mezcla antes indicada, la que se renovará cada 24 horas y cada dos ó tres días segun la mayor tolerancia de los enfermos. Caso de producirse hemorragias se suspenderá el uso del Alvelo durante dos ó tres días, para volver á empezar su acción hasta ser completamente tolerado. No tarda en producirse una ulceración extensa que abraza toda la superficie donde se aplicó el Alvelos y capa por capa van destruyéndose todos los elementos de la neoplasia hasta que esta desaparece por completo.

Nosotros estamos empleando actualmente el Alvelos, adicionando á la morfina, de cuyos resultados daremos cuenta á nuestros lectores,

(Galicia médica.)

NOTICIAS CIENTÍFICAS.

De los sudores en los tísicos y de su tratamiento por el cornezuelo de centeno.—(Tesis de M. Mignot, presentada por M. Tenneson á la *Société médicale de l'Elysée*.)

Las observaciones sobre las cuales se cimenta este trabajo, fueron recogidas por M. Mignot en su clínica y demuestran que el cornezuelo de centeno es el más eficaz de los agentes terapéuticos actualmente empleados contra los sudores.

«El cornezuelo, continúa M. Mignot, ha sido preconizado hace mucho tiempo contra diferentes flujos. La idea fisiológica que me impulsó á ensayarlo contra los sudores, es tan sencilla que me parece inútil insistir sobre ella: mas llamo, señores, vuestra atención hácia los resultados que he obtenido.

Uno ó dos gramos de cornezuelo en polvo; ó mejor un gramo (?) de ergotina en inyección hipodérmica, emplea-

dos media hora antes de la aparición de los sudores, los suprime completamente por un tiempo bastante largo; una semana ó más.

Los tuberculosos abundan en los hospitales y en ellos he podido ensayar el cornezuelo en gran escala: en un solo caso el resultado fué incompleto.

Ninguno de los medicamentos preconizados contra los sudores, inclusa la atropina, ha dado semejante éxito. No hay que decir que la tuberculosis prosigue su evolución fatal á pesar de la supresión de los sudores; mas no es indiferente el poder suprimir en los tísicos un síntoma siempre molesto y causa poderosa de debilitación.»

* * *

Causas de la marcha tardia en los niños.—Segun M. Voisin, la detencion de desarrollo de la marcha en los niños pequeños, es debida á una atrofia de la corteza cerebral al nivel de la parte superior é interna de las circunvoluciones frontales y parietales ascendentes. Con el retardo en la marcha coinciden habitualmente el retardo en la adquisicion de la palabra, los vicios de conformacion en las orejas, la torpeza de los miembros superiores, la incontinenacia de orina, etc. El autor se funda en cinco autopsias que le han permitido observar las alteraciones descritas en los centros éscito-motores de la corteza cerebral.

* * *

En el Congreso de Nancy ha leído el Sr. Maurel, de Cherburgo, una comunicacion sobre las leyes de la acústica y del estetoscopio, que resume en las siguientes proposiciones:

1.^a Desde el punto de vista de la acústica, los estetoscopios se dividen en dos categorías: los que transmiten los ruidos por las ondas sólidas y los que los transmiten por las ondas aéreas.

2.^a Los estetoscopios de madera, cuerno y metal, ora sean macizos ó huecos, pertenecen á la primera categoría, y sólo los instrumentos de cautchuc flexibles forman la segunda.

3.^a Siendo aéreos, líquidos ó sólidos (estos dos últimos no forman más que una categoría) los ruidos que interesan á la auscultación, y perdiendo parte de su intensidad las ondas sonoras al pasar de un medio á otro, la acústica conduce á adoptar los estetoscopios aéreos para los ruidos aéreos y los estetoscopios sólidos para los demás ruidos.

4.^a La experiencia clínica confirma las inducciones de la acústica. Los estetoscopios tubulares son preferibles en general para la auscultación del pulmón y los sólidos para los ruidos del corazón.

5.^a La auscultación inmediata debe colocarse al lado de los instrumentos sólidos.

6.^a Deberá tenerse en cuenta las leyes generales, sobre todo en los casos difíciles. En la mayoría de los casos basta el instrumento de madera hueco, que es el más vulgarizado.

7.^a Los instrumentos de refuerzo, que al mismo tiempo, prolongan los ruidos, son á menudo más nocivos que útiles, pero pueden, no obstante, prestar servicios en algunos casos.

8.^a Pero en estos casos es preferible emplear los instrumentos bi-auriculares, que refuezan los ruidos mucho más que los otros y que no los prolongan.

9.^a Los instrumentos bi-auriculares son los únicos que pueden servir para las auscultaciones simultáneas y diferenciales. Sólo con estos dos objetos deben emplearse.

10. Aparto de mis conclusiones los estetoscopios microtelefónicos.

11. Los estetoscopios bi-generales pueden prestar servicios al final del embarazo.

12 En la clientela privada, como comodidad y ventajas prácticas, aun reconociendo su inferioridad en la auscultación del feto y las afecciones cardíacas, da el Sr. Maurel la preferencia al estetoscopio tubular, compuesto simplemente de 50 centímetros de hoja inglesa

y de un colector de madera de 3 centímetros de alto por 3 de ancho.

* * *

La naftalina, que, administrada por varios médicos con objeto de desinfectar las deposiciones, ha revelado que tenía la propiedad de retardar la putrefacción de la orina, la ha dado el Sr. Pezzer á sujetos que tenían afecciones de las vías urinarias con orinas fétidas. A dosis diarias de 1'50 gramos en la pielonefritis, cistitis, prostatitis crónica con estancación de la orina, estrecheces antiguas con fistulas múltiples, etc., la naftalina ha hecho desaparecer rápidamente esta fetidez en un tiempo que ha variado entre dos y cinco días; la orina, primitivamente turbia, purulenta, alcalina, se torna limpiada, neutra ó ácida, y la cantidad de pus ha disminuido ó desaparecido. No se ha observado ningun fenómeno funesto por parte de las vías digestivas.

Esta sustancia, cuyos efectos se han comprobado en algunos enfermos á los de la trementina, á las lociones con el ácido bórico y con el ácido fénico, obra de una manera enteramente superior, puesto que estas sustancias fueron inútiles en casos en que la naftalina dió buenos resultados, la administración por la boca es también preferible á las inyecciones ó á las aplicaciones locales en supositorios, que no han dado resultado alguno.

La naftalina no aumenta el número de micciones como se ha pretendido, sino que tiene, por el contrario, efectos sedantes sobre la vejiga irritable y disminuye mucho las ganas de orinar. Quizás obra favorablemente sobre el riñon y la vejiga en caso de pielonefritis y de cistitis, pero aun en ellas no tendría más que la propiedad de impedir la fermentación y la fetidez de la orina; de todas suertes, es un precioso auxiliar en el tratamiento de las enfermedades de las vías urinarias.

CRÓNICA.

X Los periódicos políticos anunciaron que el señor Calleja hacía dimisión de su cargo de Director de Instrucción pública; y á propósito *El Liberal* lamentaba dicha salida, porque dicho señor tenía ultimados nuevos proyectos de reformas de Instrucción pública.

Pero, ¡oh fortuna!, *La Correspondencia de España* del día 12 del actual, en un suelto al parecer por encargo, nos participa que lo de la dimisión ha sido puro cumplimiento.

Felicitemos á la clase médica y más á los amigos, porque continuando el Sr. Calleja en la Dirección de Instrucción pública, podrán pedirle cuanto gusten, seguros de que cuanto más le pidan más le «satisfará.» X

El distinguido médico D. Federico Gomez de la Mata, ha experimentado la irreparable desgracia de perder un hijo de dos años de edad. Acompañamos en su pena á nuestro amigo y á su distinguida familia.

X *La Medicina Castellana*, periódico dirigido y redactado por catedráticos, en su último número comienza á ocuparse de la reforma de la facultad de Medicina, que por recientes decretos se dice que tiende á mejorar la instrucción. El artículo publicado llama la atención por la oportunidad y el acierto al ocuparse de dicho asunto, y es promesa de que en lo sucesivo resultará completo el análisis y oportuna la crítica. Por eso recomendamos su lectura, á los que desean formar juicio acerca de la incompleta é improcedente reforma ideada por el señor Calleja y refrendada por el Sr. Montero Rios, ambos catedráticos, de quien se esperaba más sentido práctico del manifestado en sus últimas disposiciones. X

nando el apósito con tablillas y fanones, procurando que sin violencia fuera fácil la renovación de la cura, en los siguientes días.

El curso clínico observado fué de los más sencillos, se apreció la inflamación de las heridas, pero no en esa forma intensa propia de esa clase de lesiones, al parecer la antisepsis moderó el proceso flogístico. Sin embargo desde el día 28 de Junio ó sea á los diez días de la lesión, se observaron los síntomas que caracterizan la inflamación flegmonosa intensa, tomando la forma séptica; se presentó supuración fétida, fiebre continua, escalofríos repetidos y ningún síntoma de reparación en la herida.

En vista de la gravedad del caso, perfectamente enterada la familia, acordó nueva junta de médicos y reclamó la asistencia del que suscribe.

En unión de los Sres. Foz y Sebastian á primeros del mes de Julio último, observé por primera vez al paciente é inspeccionado detenidamente y enterado con toda minuciosidad de los antecedentes resultó que el paciente, aunque de edad avanzada, no proporcionaba antecedentes patológicos, anteriores á la lesión que fueran perjudiciales; su constitución era fuerte y todavía ofrecía robusted notable. Del examen de la parte, deducimos que estaba perfectamente hecho el diagnóstico de la lesión, detallado por nuestro compañero Sr. Foz. Era una fractura conminuta con herida de las partes blandas y con fenómenos inflamatorios consecutivos, los que no solo eran de las diferentes capas del tejido conjuntivo de la región—subcutáneo, subfascial, paramuscular y paraostal—sino también del tejido medular de la tibia, puesto al descubierto por el traumatismo, que constituyendo el flemon séptico de dicha médula, con abundante supuración, sumamente líquida, y con notable fetidez, era motivo de gravedad suma por la posible propagación y aumento del proceso inflamatorio que podía por complicaciones sucesivas comprometer la vida de la parte y de la totalidad. La forma astillosa de la fractura y más las muchas esquirlas, de tamaños variables, unas adheridas al periostio ó á los músculos, y otras disociadas por completo de su unión con las partes blandas, que con el estilete y con el dedo distinguimos en el fondo de la herida, contribuían en gran parte á la gravedad en que hallamos al paciente. Efectivamente, las esquirlas con esas condiciones, eran cuerpos extraños, que impedían la reparación y sostenían el proceso inflamatorio, impidiendo la libre salida de los productos de secreción y de formación de la herida y por lo tanto dicha lesión no podía sustraerse por completo á la supuración y á la sépsis, complicaciones por sí solas bastantes á caracterizar la gravedad del caso.

Precisado el diagnóstico, convencidos de la grave situación del paciente, desde luego comprendimos la imperiosa necesidad de la intervención del arte, para cambiar las condiciones de las heridas.

Por un momento surgió la idea de proceder á la amputación de la extremidad por el muslo, región impuesta por la altura de la fractura. Pero, si la trituration de la tibia era completa en la extensión de unos seis centímetros, los desgarros de los tejidos blandos no eran extensos y sobre todo había integridad de los vasos y nervios principales de la parte, y por lo tanto no había formal indicación para proceder á dicha mutilación, operación que por sí sola comprometería la existencia, ya bastante resentida, del paciente. Resultado que unánimemente rechazamos la amputación. Era necesario pensar en la separación parcial de la tibia para limpiar el foco y regularizar la fractura. Es precepto quirúrgico,

cuando se tratan fracturas conminutas, extraer las esquirlas óseas, sobre todo, cuando se trata de esquirlas que están completamente disociadas de su unión de las partes blandas; cuando las que están adheridas impiden la libre salida de los líquidos que se forman en la herida; y hasta de los fragmentos procede separar las astillas puntiagudas que por esa condición están destinadas á morir. Esto constituye una transición á la resección propiamente dicha de los extremos de la fractura, lo que con más frecuencia está indicado en la fractura de la tibia. Atentos á lo observado en la herida, y convencidos que todavía podía conservarse el miembro, convinimos que lo único que procedía hacer era una resección intermediaria parcial con lo que esperábamos conservar la vida del Sr. Muniesa, amenazada por la fiebre traumática grave.

Acordada la operación y admitida por la familia, la practique á los dos días siguientes, con el concurso de los Sres. Foz, Sebastian y el Dr. Rios.

En la mayor parte de las fracturas, las indicaciones más importantes son: corregir la deformidad, restablecer la forma normal, y mantener el miembro en esta disposición hasta que los fragmentos se hayan reunido sólidamente. Con más razón hay que cumplimentar dichas indicaciones cuando se trata de fracturas conminutas, para cuya curación hay que comenzar por separar las esquirlas. Atentos á esta necesidad, en la noche anterior á la realización de la operación acordada, procedimos á hacer con vendas de muselina, algodón y cartón, un vendaje inamovible silicatado, de tal modo que moldeado en toda la pierna y no obstante su lijereza, permitiera llenar las indicaciones arriba expresadas. —Endurecido dicho apósito y abierto en toda su longitud, lo separamos para proceder á la operación.

Cloroformizado el paciente, se practicaron cortes de las partes blandas en la dirección del eje longitudinal de la extremidad, llegando en profundidad hasta el hueso, respetando los músculos y tendones. Con facilidad separamos las esquirlas, sueltas y adheridas, á continuación, regularizamos los fragmentos, separando por medio de la gubia, del escoplo y martillo las astillas y nivelamos la superficie por medio de la legra y cucharas cortantes.

La maniobra se llevó á cabo con rapidez y sin complicación inmediata; resultando una pérdida de seis centímetros en la parte anterior del tercio superior de la tibia, quedando ampliamente abierto el conducto medular. Cauterizados los tejidos fungosos y trascurrida media hora procedimos á la curación. Perfectamente limpia la región, aplicamos el vendaje inamovible dejando al descubierto la lesión, para lo que practicamos la separación en forma cuadrada de la parte correspondiente de dicho vendaje. Dispuesta así la parte, se procedió á hacer la curación antiséptica de la herida, y trasladamos al paciente á su cama sin aquejar molestia alguna, tranquilo y satisfecho.

En los días sucesivos, la fiebre traumática fué ligera y la curación Listeriana se practicó diariamente rigurosamente por el Sr. Foz. El día 20 de Julio se observó la reunión en foco de pus en la parte interna de la pierna, y estando profundo, su desagüe se realizaba con dificultad, lo que entorpecía la reparación. Por esta complicación, volví á dicho pueblo el día 31 de Julio é inmediatamente procedí á hacer una contra-abertura en la parte interna de la pierna, colocando á continuación un tubo de goma para el desagüe permanente. Desde aquel momento mejoró el estado de la herida, se separó el vendaje inamovible y mediante tablillas articuladas se

conservó la forma del miembro. Sin complicación alguna la organización se fué generalizando en la herida, la que, habiendo de cicatrizar por segunda intención, necesariamente habia de caminar con lentitud, atendida la edad del paciente, la pérdida extensa de tegidos, y la poca vitalidad del hueso. Sin embargo, pronto se pudieron sustituir los tubos de desagüe por un sedal de crin, y separado éste á los pocos días, simultáneamente se cerraron la herida y orificios de desagüe.

Hoy, á los 120 días de ocurrido el accidente, el estado del paciente es el siguiente: «pierna izquierda tres centímetros más corta que la derecha; ligera curvadura con la convexidad hacia afuera; rigidez articular femoro-tibial. El paciente anda con dos muletas y apoya el pié, de la parte afecta, á beneficio de un calzado especial construido en el pueblo, y de seguro se conseguirá facilitar la progresión cuando se le coloque aparato adecuado.»

«El estado general es excelente, solo se aprecia, por las tardes, edematosas ambas piernas, edema que no se observa por la mañana.»

Por lo tanto, podemos considerar terminada la curación de la grave lesión que motivó nuestra asistencia, y el caso expuesto, tan importante por la lesión y por ser el paciente de edad avanzada, autoriza á asegurar que la vida del paciente y de la parte, se han salvado por la oportuna intervención del arte.

F. ARPAL.

DISCURSO

LEIDO EN EL SOLEMNE ACTO DE APERTURA DEL CURSO ACADÉMICO DE 1886 á 1887 EN LA UNIVERSIDAD LITERARIA DE ZARAGOZA, POR EL DOCTOR DON FRANCISCO ARPAL Y DAINA, CATEDRÁTICO NUMERARIO DE ANATOMÍA QUIRÚRGICA, OPERACIONES, APOSITOS Y VENDAJES.

DIFUSIÓN Y PROGRESO DE LAS CIENCIAS MEDICAS EN ESPAÑA.

(CONTINUACIÓN).

Sin embargo, no es solo la oposición lo que proponemos: parécenos que el procedimiento puede perfeccionarse para que el título de catedrático sirva de garantía á la sociedad. A nuestro leal entender, doctores ilustrados, con algunos años de ejercicio profesional, pueden ingresar en las *Facultades*, previa *oposición teórico-práctica*, para ocupar empleos de ayudantes facultativos, encargados á la vez de las demostraciones prácticas y de las sustituciones de los catedráticos en sus ausencias. Este procedimiento, semejante al admitido en las escuelas francesas para la organización de los llamados *agregados*, daría lugar á un cuerpo de aspirantes á catedráticos cuyos conocimientos perfeccionarían con el estudio, la práctica y los hábitos de enseñanza. De dicho cuerpo de aspirantes se elegirían los catedráticos, no por ascenso obligado, puesto que en los años de prueba, por las comisiones desempeñadas, pudieran aparecer sin aptitud para la enseñanza, ó poco dispuestos para el trabajo. El nombramiento debiera hacerse por elección, de tal modo que, al resultar vacante una cátedra, convocado el claustro de la Facultad, formado tan sólo de catedráticos y constituido en Jurado, previo exámen del expediente personal de los aspirantes, designase al elegido en votación pública por mayoría absoluta de votos, á semejanza de los antiguos gremios de artesanos, que calificaban como maestro al aprendiz que, des-

pues de algunos años de haber trabajado en el arte, solicitaba el ascenso.

En el procedimiento propuesto resulta combinada la oposición con la elección, lo que es un excelente sistema, mediante el cual el aspirante á catedrático sería probado en varios años, con tal que el derecho á ser elegido no se le concediera hasta tanto que transcurrieran cinco años, por lo ménos, en la clase de agregado. Conveniente sería también acordar la expulsión de la clase de aspirantes, si pasado dicho periodo de tiempo resultara probada en el individuo la falta de aptitud para el magisterio.

Así el personal docente resultaría competente y entendido, y no se daría ni siquiera la excepción rarísima de encontrar en tan digna clase un parlador ameno ó jóven de buena memoria, producto quizá del acaso, de la fortuna ó tal vez de la intriga que todo es posible y no difícil cuando el sugeto posee ciertas condiciones que no he de precisar.

La enseñanza práctica resulta hoy insuficiente, y siendo una de las causas que lo motivan la falta de aptitud en el profesor, es preciso que este la adquiera antes de escalar tan elevado puesto, lo que podría conseguirse con el procedimiento referido, mediante el cual al cabo de algunos años, llegaríamos á desmentir aquello de que *los catedráticos españoles comienzan á formarse cuando adquieren su nombramiento*.

Mas no ha de hacerse la elección por capricho ó simpatía, sino fundarse en las condiciones excepcionales de un buen maestro, que para serlo no basta mostrarse excelente científico, sino también científico y artista. En efecto, además de profundizar y dominar la ciencia, ha de poseerse el arte de saber transmitir los conocimientos adquiridos. Hay pues que atender al lenguaje, que debe ser claro y sencillo, nunca vulgar, acomodado al abjeto y al auditorio. Téngase presente que la palabra bien manejada, es poderoso encanto que excita el entendimiento de los oyentes, estimulándolos al trabajo y les persuade de la verdad científica. El profesor ha de ser conciso en sus explicaciones, pero no tanto que sólo manifieste el índice de la ciencia, ni tan extenso que dé lugar á la confusión que dificulta la buena comprensión de la materia. Nada más oportuno que reproducir lo que nuestro filósofo Balmes dice acerca del asunto: «El profesor ha de conciliar la claridad con la profundidad, hermanar la sencillez con la combinación, conducir por camino llano y amaestrar al propio tiempo en andar por senderos escabrosos, mostrando las angostas y enmarañadas veredas por donde pasaron los primeros inventores, inspirar vivo entusiasmo, despertar en el talento la conciencia de las propias fuerzas, sin dañarle con temeraria pretensión. Hé aquí el saber del profesor que considera la enseñanza, no como fruto, sino como semilla.»

También es preciso atender á las condiciones de carácter del aspirante y comprobar si puede sostener el principio de autoridad, tan necesario en sus relaciones con el alumno. A espensas del principio de autoridad se ha exajerado el principio de libertad, quedando de esta suerte menoscabado el primero, debilitada su fuerza, desvirtuada su esencia y menguada su dignidad. La instrucción en España yace postrada y enferma por falta de autoridad. Quizá la opinión pública, arrastrada por la pasión política, ó deduciendo extraviadas consecuencias de ciertos principios, sea causa de que los encargados de dirigir la instrucción obedezcan á los dirigidos. ¡Desgraciado contrasentido, origen fecundo de

grandes males y discordias! Pues qué, ¿no puede darse el caso cuando de la libertad se abusa y no se logra inspirar respeto por el trabajo, la ilustración ó condiciones de carácter, de pretender conquistar simpatías ó merecer tolerancia sin reparar en sacrificios, siquiera estos comprometan la justicia y conveniencia social? ¿Y no es verdad que el afán de buscar prestigio, ese prurito de hacerse popular á costa de la respetabilidad del cargo que se desempeña, puede hacer deficiente la instrucción por las exajeradas concesiones á las extremadas exigencias de las familias y de los alumnos? Así, el principio de autoridad, indispensable para mantener el régimen disciplinario en las aulas, es imposible. Pero no hay que extrañar esta situación, si, como dice un distinguido escritor en los pueblos modernos, «La autoridad se pierde por culpa de las autoridades y con ella se pierden las sociedades cuya gloria debía de fomentar.» De esta falta se resienten nuestros centros de enseñanza y hay que procurar que desaparezca, si deseamos verdadero progreso, comenzando por exigir las condiciones necesarias al catedrático, para que no sea un vigilante de alumnos en continuo recreo.

Mediante la posesión de las ciencias indicadas, y dada la organización de la enseñanza propuesta, el título de Doctor ofrecerá garantías, puesto que el que lo obtenga sabrá serlo, es decir, enseñar; y el catedrático elegido merecerá consideración y respeto, mucho más si, por reglamentos especiales, se separa dicha elección de la política y de la administración general, para que el claustro de la Facultad, llamado á ser jurado, sea independiente. También los Licenciados y Doctores instruidos por tales maestros, serán plantel para los hospitales; de ellos podrá elegirse personal para comisiones en el extranjero, que aporte adelantos á nuestras escuelas, y las nuevas generaciones llegarán con ventaja á sustituir á los maestros y ser éstos generadores del progreso en nuestra nación.

Correctamente instruidos los alumnos, se formarán con el tiempo legítimas eminencias profesionales y entonces podrá borrarse el equivocado concepto de la ineptitud de los españoles, que es un error y error crasísimo, pensar que los hijos de esta nación hidalga carecen de cualidades y aptitudes para descollar en la ciencia. Hágase pronta y acertada reforma universitaria y nuestros Doctores alcanzarán el nivel máximo, como tanta gloria y brillo lo alcanzan en el día muchos compatriotas dedicados al cultivo de las Bellas Artes.

El profesor en pleno uso de su independencia científica, á quien tanto exigimos desde el momento que entra á formar parte de corporación docente oficial, ha de ver asegurado su modesto y tranquilo porvenir por la nación que, al honrarse con su saber, utiliza sus investigaciones en provecho de la sociedad.

Hay que convenir en que es mezquina la asignación de los actuales catedráticos, aun sin compararla con la verdadera esplendidez con que los retribuyen casi todas las naciones cultas. Es necesario recordar que son mayores en el día y aumentan incesantemente las necesidades materiales de la vida y la familia. Y por último, tener en cuenta que los deberes son muy superiores á los derechos que el Estado concede; lo que ha creado una situación insostenible, haciendo imposible comparar al profesorado español con el de las demás naciones de Europa, puesto que por la retribución actual no puede con entusiasmo dedicarse exclusivamente á la enseñanza. Y es indudable que las cátedras, co-

mo destinos públicos retribuidos por el Estado, si han de ser útiles á la sociedad, exigen muchas horas de preparación diaria. El catedrático debe estudiar constantemente, ha de experimentar y publicar el resultado de sus investigaciones, contribuyendo de esta suerte á dar nombre y fama á la Facultad de que forma parte. Su misión no se limita á explicar diariamente durante hora y media; su trabajo privado es mayor, y requiérese que la retribución sea bastante, para que solo atienda á las obligaciones de su cargo.

La situación de los actuales catedráticos no es buena: mezquinamente retribuidos, no pueden cubrir el presupuesto de las diarias necesidades de la vida y véanse obligados á dedicarse privadamente á otros trabajos, empleando en estos gran parte de su actividad, toda ella necesaria para la enseñanza.

La última reforma administrativa, que ha mejorado la asignación del catedrático fijando los ascensos, es digna de aplausos; pero ni basta para conseguir la independencia necesaria al profesor, ni concede al joven maestro, cuando la inteligencia, la actividad y el entusiasmo están en su plenitud, los recursos que, haciéndole independiente, le permitan consagrarse por completo al estudio, ni fortifica su espíritu inclinándole á amar su misión con el celo necesario cuando los achaques y amarguras de la vejez marchitan las encantadoras ilusiones de la vida.

Por nuestra parte consideramos necesario jubilar al que no conserva la aptitud para el trabajo.

Que nuestros respetados y amadísimos compañeros, encañecidos en la enseñanza, nos perdonen el atrevimiento de creer que el maestro de avanzada edad debe dejar su empleo al joven entusiasta, vigoroso y apto para realizar una misión superior á los esfuerzos del anciano: que la cátedra no es lugar de reposo, sino de incesante y noble lucha, donde no deben hallar cabida la escusa, la tibieza, el achaque ó el cansancio.

Por eso es indispensable que la reforma sea acicate y estímulo para alentar al joven aumentando su entusiasmo y vigorizando con acertadas medidas sus afortunadas disposiciones. Empero el Estado puede y debe aprovechar el concurso del catedrático jubilado dentro de los estudios médicos, dándole elevado puesto en los consejos, juntas de administración sanitaria, comisiones é inspecciones, que demandan su ilustración y experiencia alcanzadas con el transcurso de los años.

La instrucción pública, fundamento de cultura, bienestar y perfección de los pueblos, debe ser preferentemente atendida, y cuantos sacrificios imponga á la nación, deben mirarse como fuente de beneficios estimadísimos: vale más reducir el número de Universidades, sosteniéndolas bien, que dejarlas con la vida lánguida que arrastran por escasez de recursos.

Hasta ahora hemos discurrido acerca del procedimiento conveniente para elegir al encargado de la enseñanza pública; pero el bienestar de la instrucción exige más: siendo la medicina parte de las ciencias biológicas, hijas predilectas del análisis, cuyo progreso se logra con la continua observación y el repetido experimento, es necesario proporcionar medios materiales para la demostración y la investigación. El progreso alcanzado en las ciencias médicas está en razón directa de lo gastado en fomentar cátedras, laboratorios, museos y viajes. La microscopia, la clínica, el anfiteatro anatómico, etcétera, fuentes legítimas del progreso, exigen presupuesto especial. Y sabido es que en España, por

múltiples y complejas circunstancias político-económicas, las ciencias naturales no han tomado el vuelo que en otras naciones, por la escasez de los medios materiales de instrucción. Las reformas más reclamadas hoy se concretan al desarrollo práctico de la enseñanza, como dice el Dr. Valentí y Vivó: «Lo primero que han menester las universidades españolas actuales, para cumplir como se debe con las necesidades de la didáctica biológica y experimental, son medios materiales de demostración profesoral y de ejercitación escolar.»

Difícil es detallar en los estrechos límites de mi trabajo las principales necesidades de una Facultad de Medicina; pero el deseo de completar el desarrollo del tema elegido, me lleva á formular las bases á que ha de ajustarse, con lo que aparecerán indicadas las innovaciones más reclamadas por el progreso.

Aunque es asunto propio del higienista, consideramos oportuno exponer algunas ideas generales acerca del edificio. Este ha de emplazarse en terreno de poca absorción, separado de la población, ventilado y con medios para el rápido desagüe. Debe constar de cuatro secciones ó departamentos, á saber 1.º Cátedras; 2.º Laboratorios, museos y biblioteca; 3.º Hospital clínico; 4.º Administración y viviendas de empleados, las que deben tener fácil y pronta comunicación, ocupando el centro del edificio un estenso jardín destinado á recreo y á la vez al cultivo de plantas medicinales necesarias para la enseñanza. El establecimiento ha de componerse de dos pisos: bajo ó firme y principal; destinando el bajo á las dos primeras secciones y el principal á las restantes. El plan general de la distribución pudiera ser el siguiente: seis cátedras en forma de anfiteatro, con capacidad y separación convenientes y en comunicación cada una con un gabinete de experimentación, de las cuales, las que han de servir para enseñar anatomía, deberán comunicarse con salas destinadas á la disección; la de terapéutica, con el jardín y gabinete de farmacología; la de operaciones, con la clínica y un anfiteatro especial para practicarlas en el enfermo; y las de fisiología y medicina legal con sus respectivos laboratorios. Por tanto los gabinetes y laboratorios que se organizarían en esta sección primera son: 1.º Dos espaciosas salas para la disección, con gabinetes destinados á los Directores y ayudantes, y departamento para maceraciones, observando en todo las reglas higiénicas; 2.º Gabinete laboratorio para la microscopía biológica experimental y morfología microscópica animal y vegetal, y principalmente para la enseñanza práctica de la técnica histológica; 3.º Laboratorio para fisiología; 4.º Gabinete de farmacología y de hidrología médica; 5.º Laboratorio para la toxicología experimental; 6.º Museo instrumental; 7.º Biblioteca; 8.º Museos de anatomía normal, patológica, comparada y quirúrgica.

El piso principal, con espaciosa y fácil subida, destinado á hospital clínico y sección administrativa, pudiera tener la distribución siguiente: En su parte anterior locales para secretaría, decanato, sala de profesores y habitación para conserje; y en la posterior el hospital clínico, que ha de contener locales para enfermerías, cátedras y gabinetes de curación, farmacia, cocina, dependientes, asistencia y personal facultativo. Las enfermerías deben hallarse en locales separados, convenientemente dispuestas y servidas, procurando aislar los hombres de las mujeres. Las enfermerías serán doce: 1.ª Clínica médica de hombres; 2.ª Clínica médica de mujeres;

3.ª Clínica quirúrgica de hombres; 4.ª Clínica quirúrgica de mujeres; 5.ª Clínica especial de oftalmología; 6.ª Clínica especial de medicina legal; 7.ª Clínica de patología general; 8.ª Clínica de operaciones de hombres; 9.ª Clínica de operaciones de mujeres; 10. Clínica de obstetricia; 11. Clínica especial de enfermedades de la mujer; y 12. Clínica de enfermedades propias del niño. En las enfermerías de clínica médica y quirúrgica, sería conveniente separar las enfermedades especiales, por ejemplo; las dermatosis, la sífilis, etc. En la enfermería de obstetricia, es preciso un local especial para las puerperas. En comunicación con las enfermerías de cirugía y medicina se construirán dos cátedras, una de las cuales puede disponerse para practicar operaciones.

Los locales especiales agregados á las clínicas han de ser los de hidroterapia, aereoterapia, electroterapia, los destinados á reconocimientos, y uno, separado, para acoger á los enfermos contagiosos.

Las enfermerías deben ser capaces para contener, por lo menos, treinta camas, y en la construcción de aquellas han de observarse los preceptos de higiene.

Para su vigilancia hay que destinar locales especiales, habitaciones para profesores de guardia y entradas, alumnos internos, comisaría, portería y enfermeros.

La asistencia de los enfermos exige emplazar cocina, farmacia, almacenes para ropa y alimentos, habitaciones para las Hermanas de la Caridad y una capilla-oratorio.

Indicadas las partes de que consta el hospital clínico, diremos que su distribución, orden y construcción reclaman la dirección del higienista y del arquitecto. Para la mejor inteligencia de las apuntadas necesidades, nos limitaremos á breves consideraciones.

No es bastante disponer de edificio á propósito y material suficiente para la enseñanza; hay que saber aprovecharlos. Los gabinetes y museos debieran ser conservados y dirigidos por personal agregado, por profesores inteligentes, y no se daría el caso de que, despues de invertir grandes cantidades en dichos departamentos, solo sirven para que un dependiente se ocupe en la limpieza de ellos. En la actualidad, explicaciones de todo punto prácticas se hacen teóricamente, no obstante haber medios para la demostración; y por eso ningún hecho digno de fama y estima brota de esos laboratorios, rebasa las fronteras, agita la opinión pública, ni llama por un instante la atención del país; y si alguien pretendió recientemente asombrar al mundo, más que de gloria, nos cubrió de ridículo.

Por eso los alumnos resultan eminentemente teóricos, pero carecen de conocimientos prácticos. Y cuando los periódicos, más políticos que profesionales, facilitan pomposas alabanzas á personalidades médicas instruidas en España, se duda, pues diariamente se comprueba, de que muchas notabilidades anunciadas ó exhibidas en academias y ateneos, sean verdaderamente tales; con frecuencia son meros plagiadores, sin conocimiento alguno práctico, cuyos deshaciertos profesionales y usurpaciones literarias darían ocasión para escribir volúmenes, si el decoro profesional y otras consideraciones sociales no impusieran silencio faltando á las exigencias de la verdad.

Obligada la ciencia á vivir en España exhausta de recursos y al día, cae en el menosprecio más completo. Así somos malamente juzgados, hasta haberse atrevido alguno á decir: «Otro gravísimo mal de España, que tiene diversas y numerosas causas á

cual más capaces de originarlo, es el prurito de aprenderlo todo teóricamente, sin que jamás la práctica venga á fijar en el entendimiento de una manera indeleble lo que la teoría enseña. No faltan allí inteligencias sumas, erudiciones profundas, ni cultura suficiente; pero existen en virtud, no en acto; con ser tan buenos ingenieros los españoles, sus caminos de hierro están todos en manos de extranjeros; *con haber médicos llenos de ciencia y consumados cirujanos, no se imprime en Madrid una mala Memoria original sobre enfermedad alguna*, ni se hacen operaciones quirúrgicas, que continuamente se practican en el extranjero. Se parte del supuesto de que los españoles no son susceptibles de descubrir nada, ni de completar ó mejorar los descubrimientos de otros; y privilegiadas inteligencias, claros talentos se pierden y malgastan para el país en adquirir cada día mayor ilustración particular, sin poner jamás en práctica nada de lo que ya tienen aprendido.»

Exagerado es el concepto, pero hay en él un fondo de verdad que amarga y desconsuela y que no creo quede oculto ni para aquellos optimistas que piensan lo contrario.

De las precedentes consideraciones se deduce el espíritu que debe presidir la reforma en la enseñanza de las ciencias médicas y el procedimiento material para su desarrollo práctico, á fin de cumplir las exigencias de la didáctica biológica y experimental.

Con dichos elementos llegaremos á formar Licenciados para atender al ejercicio privado de la ciencia de curar, y Doctores para desempeñar altos puestos en los centros de enseñanza y en la administración pública.

Pero hay que recordar que los facultativos de medicina y cirugía y sus auxiliares han sido en España de varias clases, gozando de diversas categorías y recibido diferentes denominaciones: Doctores en medicina y cirugía, Doctores en medicina, Licenciados en medicina y cirugía, Licenciados en medicina, Licenciados en cirugía, Médicos-cirujanos habilitados, Facultativos de segunda clase, Cirujanos de primera, Cirujanos de segunda clase, Cirujanos de tercera ó sean sangradores, Dentistas, Ministrantes, Practicantes y Matronas ó parteras. Más desde el Decreto-ley de 25 de Octubre de 1868, sólo se conceden los títulos de Licenciados y Doctores en medicina y cirugía, Praticantes, Dentistas y Parteras. Y es ciertamente extraño que hoy que se ha reducido el número de títulos, y que los concedidos suponen mayor ilustración, haya Licenciados y Doctores que solicitan vuelva á autorizarse á aquellos profesores económicos de ciencia, sin tener presente que si no es posible proporcionar eminencias para todos los pueblos, el hombre en la aldea y en la ciudad, el pobre y el acaudalado, tienen derecho á exigir, en la misma proporción y calidad, asistencia facultativa; olvidando que, eslabonadas las ciencias médicas, sin posible separación entre la medicina y la cirugía, no basta conocer la profesión en borroso boceto para cumplir los deberes que la ciencia y la humanidad imponen.

Los títulos con categoría social y derechos civiles, han de ser los dos indicados; y cuando más, puede concederse el de Bachiller, de índole puramente académica. «No hay *semi-enfermos*, no debe haber *semi-médicos*» (Monlau). Si llegan á formarse categorías, sobresaliendo unos profesores sobre otros, será debido al mérito relativo ó la confianza pública, sin engendrar ódios de clase, como

resultaría quizá si la distinción fuera obra de una declaración universitaria.

No son aceptables los títulos concedidos en la actualidad á los Ministrantes, quienes, semejantes á los mediquillos de nuestras posesiones filipinas, y frecuentemente nombrados profesores de cirugía, merodean por los dominios de la medicina, creando el *curantismo intestinal*, plaga perjudicial para la ciencia, la profesión y la sociedad. La cirugía es única, no es mayor ni menor, y hasta las maniobras más insignificantes pueden originar graves contratiempos que sólo el científico puede conocer y combatir. Si se desean inteligentes dentistas ó sangradores, que salgan de la clase de médicos-cirujanos, como los tocólogos, oculistas, etc., lo que llegará á conseguirse cuando desaparezcan los titulados dentistas y sangradores, cuyos servicios están mejor retribuidos en nuestros días que algunos realizados por ilustrados catedráticos en las restantes obligaciones profesionales.

Si hace falta personal especial para la vigilancia y cuidado del paciente, para aplicar cataplasmas, ventosas, curar cántaridas, etc., concédanse diplomas de *enfermeros*, como proponía el Dr. Argumosa, sin derecho á ejercer la cirugía, sin permiso para nombrarse cirujanos mayores ni menores, y dedicados exclusivamente á vigilantes y topiqueros, y nunca autorizados para practicar metódicas operaciones.

En las facultades de medicina y en las clínicas han de ser instruidos esos enfermeros y matronas por el personal facultativo que, como los ayudantes, forme parte de dicha sección, procurando limitar la teoría, y que el continuo ejercicio les dé práctica y hábito para desempeñar acertadamente su misión.

Después de lo dicho acerca de la ciencia en general, del personal docente, del material necesario y de los títulos académicos, debemos atender á otras funciones de orden externo, á plantear un sistema de exámenes por el cual se llegue á comprobar la suficiencia, si se desea que los títulos concedidos ofrezcan garantía.

(Se continuará.)

SECCIÓN FARMACÉUTICA.

DE LA ALIMENTACIÓN DE LOS ENFERMOS.

La alimentación de los enfermos ha preocupado en todos tiempos á los clínicos. En la mayor parte de las enfermedades agudas y en todas las enfermedades crónicas, la indicación de nutrir los pacientes se hace forzosa. Es preciso alimentar, pero con condiciones particulares de tolerancia estomacal é intestinal y además de un modo seguro, rápido, eligiendo las sustancias más asimilables que dejan muy poco residuo y en fin incapaces de determinar una irritación gastro-intestinal.

Los estudios hechos por los Sres. Doctores Debere, Dujardin, Beanruste, Robin, de París, han demostrado prácticamente que el Polvo de carne realiza plenamente este *desideratum*, con la condición, sin embargo que sea irreprochable bajo el punto de vista de su pureza y calidad.

De las esperiencias clínicas más probantes hechas por el Sr. profesor Picot, del Hospital San Andrés de Ansdén, resulta: 1.º Que en los casos de dispepsia ocasionada por la gastritis simple, por la gastritis crónica ulcerosa, por la úlcera redonda del estómago; en los convalecientes de enfermedades

agudas, en los anémicos, en las cloróticas, en los caquéuticos de todo géneros tuberculosos, cancerosos escrofulosos, en las personas atacadas de diarrea crónica, el *Polvo de carne Rousseau*, le ha dado los mejores resultados 2.º: que el exámen microscópico de este polvo de carne demuestra que no contiene ninguna sustancia extraña á la fibra muscular, que lo componen esclusivamente los principios anatómicos que entran la constitución del músculo, que se encuentra en un perfecto estado de conservación; y en fin, que no contiene ninguno de los microorganismos de la putrefacción.

En resúmen, segun la apreciación misma del señor profesor Picot, el *Polvo de carne Rousseau*, es superior á los productos similares; es un alimento de primer orden del cual obtendrán los prácticos as más grandes ventajas, y que sus cualidades alibres técnicas, reconstituyentes, perfectamente digestibles y su buena conservación, recomiendan en todos los casos antes mencionados, á la más seria atención del Cuerpo médico.

TERAPÉUTICA.

Tratamiento de las neuralgias con la aconitina cristalizada de H. Duquesnel.

Entre los principios nuevos adquiridos por la terapéutica, es preciso citar como uno de los más serios la aconitina cristalizada, cuya acción del todo especial sobre el sistema nervioso, hace de él el remedio por excelencia de las neuralgias.

De su acción sobre la propiedad sensitiva del nervio que anestesia, como sobre la circulación que modera rebajando al propio tiempo la temperatura, resulta el empleo racional de este medicamento en los casos mórbidos perfectamente determinados, en los cuales la hiperalgia se combina con la congestión, es decir, neuralgias congestivas y sobre todo, neuralgias faciales.—Laborde (1)

Las observaciones clínicas confirman estas indicaciones terapéuticas, así como la utilidad de su empleo contra el reumatismo articular agudo en que se vé el elemento dolor ceder prontamente á la aconitina cristalizada.

Gubler prueba no solo la acción anestésica de la aconitina, si que tambien su efecto moderador de la circulación y de la temperatura. Obtiene maravillosos resultados, dice él, en las neuralgias de los trigeminos, éxito en la neuralgia facial, en las neuralgias que la atropina ni la morfina no habian podido modificar. Propone el empleo contra las afecciones irritantes y dolorosas de las vias respiratorias. (2)

Dujardin-Beaumont, Vulment, Franceschini, Seguin (de Nueva-York) comprueban igualmente los buenos efectos de la aconitina en las neuralgias congestivas (3)

Se ha entrado en la terapéutica verdaderamente científica de la aconitina, despues de los trabajos de H. Duquesnel, de París, cuyo procedimiento de preparación (4) ha sido adoptado por el nuevo *codex* y por autores extranjeros (5)

Con la aconitina cristalizada con la cual ha enriquecido la terapéutica, se posee el verdadero principio activo del acónito, en perfecto estado de pureza, de una acción más regular y que nunca falta.

Es útil para evitar los accidentes y desengaños tan frecuentes con la antigua aconitina amorfa de origen variable, insistir sobre este punto: que la aconitina cristalizada es el solo producto desde estos últimos años en las esperiencias y observaciones clínicas de los autores precitados y que solo á esta única procedencia deben el éxito obtenido.

Empléase la aconitina cristalizada (ó su azoato en las mismas dosis) bajo la forma de gránulos preparados por H. Duquesnel, esactamente dosados á un cuarto de milígramo. Adminístrase á los adultos conforme al siguiente precepto:

Se dá cada vez un solo gránulo de aconitina de un cuarto de milígramo tomando cada gránulo con el intervalo, por lo menos, de cuatro horas.

Puede llegarse hasta la dosis total de cuatro y aun de seis gránulos en veinticuatro horas, estudiando la susceptibilidad del enfermo, para modificar estas cantidades si sobreviniesen desórdenes de las vias digestivas ú hormigueo, muy pronunciado en la cara y en las extremidades.

Repetimos que estos gránulos dan excelentes resultados en la mayor parte de neuralgias, sobre todo en las neuralgias faciales á *frigore*, no sintomáticas, en ciertas formas de afecciones reumáticas, dolorosas é inflamatorias, en algunas afecciones dolorosas de las vias respiratorias: en una palabra, siempre que haya necesidad de calmar la hiperestesia, moderar la circulación y bajar la temperatura.

Cuando esas afecciones revelan un carácter marcado de intermitencia ó de periodicidad, deberá emplearse con preferencia en iguales dosis y con las mismas precauciones, la *aconitina asociada á la quinina*, feliz asociación propuesta por Laborde é igualmente preparada por H. Duquesnel, bajo el nombre de Píldoras antineuralgias, conteniendo cada una $\frac{1}{3}$ de milígramo de aconitina cristalizada y 10 centigramos de bromhidrato de quinina.

Insistimos, no obstante, sobre este punto: para obtener todos los efectos de la aconitina, de este medicamento tan constante y tan seguro en su acción, es preciso recurrir á las preparaciones de origen cierto y de composición muy exacta. Por esto deberán recetarse los gránulos de aconitina cristalizada y las píldoras antineurálgicas preparadas por H. Duquesnel, cuyos trabajos sobre esta sustancia justamente apreciadas por la Academia de Ciencias y la Academia de Medicina, ofrecen á los médicos, una garantía positiva y completa seguridad.

CRÓNICA.

El señor Pidal, por iniciativa del señor Villar, entonces rector de nuestra Universidad, consignó en el presupuesto la cantidad necesaria para mejorar y restaurar el edificio de nuestra Universidad. El cambio de gobierno hizo que los, *soit disant*, liberales dieran cumplimiento al acuerdo. Efectivamente, comenzaron las obras, y no obstante ocupar la Dirección de instrucción pública el Senador por esta Universidad, y no obstante los repetidos ofrecimientos de este, dichas obras no solo se han llebado á cabo despacio sino que con frecuencia han sido interrumpidas á pretexto de la falta de recursos, y últimamente se han suspendido nuevamente, dificultando los servicios docentes en dicho establecimiento. Resultado que, los que prometen millones para construir edificios nuevos, no disponen de miles de

(1) Laborde y Duquesnel. De los Acónitos y de la Aconitina. Memoria coronada por la Academia de Medicina (Premio Orfila).

(2) Gubler. Comentarios terapéuticos del *Codex*.

(3) Diccionario de Terapéutica. Boletín de la Academia de Medicina.

(4) H. Duquesnel de la aconitina cristalizada y de las preparaciones de Acónito. Memoria coronada por el Instituto.

(5) Buntzen y Maasen. Congreso de Copenhague, 1883.

reales para dar cumplimiento á lo acordado por un Gobierno anterior. Y sin embargo, todavía hay incautos que confían en las promesas! ¡Que quieren más los ilusos, para conocer los representantes de fantasía!

En los casos de hemoptisis pulmonar profusa, la ergotina, según el Dr. W. E. Green, es un medicamento poco útil. Este autor tiene más confianza en nitrato de amilo y en la glonoina; la glonoina produce náuseas y vómitos, pero tanto este medicamento como el nitrato de amilo, son eficacísimos en los casos de hemoptisis. Otro remedio excelente es media cucharadita de pimienta de Cayena diluída en agua tibia; es un remedio heroico, pero que no se acompaña de resultados funestos. El Dr. Green ha administrado también la capsicina en píldoras, pero sus efectos no son tan rápidos como los de la pimienta. Un emético de sal y agua es también de igual utilidad, pero menos eficaz que la pimienta, aunque de sabor más grato.

(Revista de Med. y Cir. prácticas.)

En el Consejo de Instrucción pública, celebrado el día 21 del pasado mes, quedaron acordados los nombramientos de personal, para formar los tribunales de oposición á varias cátedras, hoy vacantes, y entre ellos para la de Anatomía de la Facultad de Zaragoza el siguiente:

Presidente, Sr. Calvo y Martín; vocales Sres, Silonis, Martín de Prida, Urraca, García Carreras, Hontañón y Godoy; suplentes, Sres. Cajal y Oloriz.

La designación de dichos tribunales ha sido un trabajo laborioso, por haber sido especiales las propuestas hechas por la Dirección; tan especiales, que el Consejo rechazó por completo algunas; por ejemplo, la de Anatomía de Zaragoza.

Se están celebrando los ejercicios de oposición á las plazas, hoy vacantes, de alumnos internos pensionados y no pensionados de nuestra facultad de medicina, y como á nosotros han llegado ciertas quejas de los alumnos que disfrutaron plaza de no pensionados, á los que se les niega el abono de parte de los derechos del título de Licenciado, no obstante, el ofrecimiento que se les hizo, hay lugar á preguntar; ¿Los alumnos que obtenga en la proporción actual, plaza no pensionada, que les obliga á continuo servicio en las clínicas, que van ganando?

Que conteste la Dirección de Instrucción pública, que ha negado los antiguos derechos.

Hasta nosotros han llegado ciertos rumores, acerca de una *demonstración expresiva* que un catedrático de la facultad de Medicina de Madrid, hizo á otro que... según se dice el tema fué porque el de la demostración, suponía que su compañero había impedido el cumplimiento de su legítimas aspiraciones.

Como son sucesos que tienen lugar en departamentos privados, no es posible conocer los detalles, pero bastan los rumores para desear saber lo que hay de verdad, y mucho más si se refiere á alguna injusticia por abuso de autoridad.

No deja de ser curioso el siguiente hecho relatado por el misionero Mancel, ocurrido en Tanganika, y que ha referido la *Gazette Médicale* de Nantes (1886).

Hacia dos años que la viruela causaba estragos, y que bajo su deletéreo influjo desaparecían pueblos enteros. Se había inoculado, *siempre inutilmente*, vacuna importada y traída directamente de Europa. Tan continuo fracaso hizo pensar en la variolización, inoculándose unas 500 persona en Kibanga; se eligió para ello por Vyncke un niño sano que tenía una *viruela discreta, muy benigna* y con el pus se inocularon los educandos de la misión, los habitantes de la urbe, y luego los indígenas que acudieron aun de largas distancias. De

los 500 inoculados no han muerto uno solo: la mayor parte no tuvieron más que tres pústulas, algunos dos, otros una sola, pero en todos hubo fiebre, ordinariamente muy alta.

Iguales ó mayores estragos causaba la viruela en M'pala; cogido pus varioloso análogo, fueron inoculados 300; sólo murió uno, en el que, á más de las pústulas correspondientes á las punciones, se desarrolló una verdadera viruela confluyente, que tal vez estaría en período de incubación al ser variolizado artificialmente.

Poco despues fueron inoculados más de 500 habitantes del territorio próximo. Con posterioridad sólo hubo 4 defunciones de viruela en la comarca, correspondiente á 4 no variolizados.

El profesor Hegar, se ha ocupado del método de diagnóstico durante los primeros meses de la preñez, y el signo de que se ha ocupado, es una blandura especial, cierta sutidez y en adelgazamiento del segmento inferior del útero, es decir, de la parte de la matriz que está inmediatamente por encima de la inserción de los ligamentos sacro-uterinos. Este estado puede comprobarse fácilmente no tan sólo cuando el útero está resistente, como de ordinario, sino, aun mejor, cuando está elástico y blando. Aun en estos casos es posible deprimiendo la parte inferior del útero, distinguirla de las porciones superiores y del cuello rígido. La blancura en esta parte es tal, que puede uno imaginar que el cnello está simplemente en contacto con un tumor pelviano ó abdominal: No sabemos que ningun estado patológico de la matriz pueda presentar estos síntomas. La causa de este notable signo existe en el hecho de que el segmento inferior del útero se hace durante la preñez la parte más delgada, la más blanda y elástica. Resulta de aquí que, practicando el tacto rectal con la palpación abdominal, es posible sentir entre los dedos esta porción del útero con los caracteres que presenta.

Para hacer los planos para el edificio que se proyecta con destino á Escuela de Medicina y Facultad de ciencias, se señalaron seis meses de plazo y 20,000 reales de retribución.

Los planos han sido entregados; dicen que son buenos; nosotros, aunque no los hemos visto, los creemos inmejorables, puesto que están ideados por un arquitecto sumamente acreditado.

Todo esto lo saben muchos, pero lo que saben pocos es, que por dichos planos el distinguido arquitecto ha recibido, y no recibirá más, según noticias, tan solo unos 9,000 reales, puesto que solo ha percibido, según nómina, los seis meses á razón de 20,000 reales por año, con el descuento del 10 por 100; y suponiendo que para hacer tan bellos dibujos ha tenido que pagar á algunos delineantes, resulta que un proyecto de obra cuyo presupuesto es de tantos millones, puede ser que haya costado dinero propio al arquitecto que ha hecho los planos. No obstante, le queda el consuelo que si por su trabajo tan solo le resta gloria, esta durará tanto como los dibujos, pues tan magnífico edificio nadie lo verá terminado.

Resultado: que tan encomiado proyecto al arquitecto no le reportará ni gloria ni provecho

A cambio de tanta realidad no faltará quién reclame eterna gratitud por tan grande promesa.

Han sido propuestos, previa oposición, alumnos internos, con destino al servicio de las clínicas de nuestra facultad de medicina los Sres. D. Leonardo Rodrigo Lavín, D. Mariano Esteban Clavillar y D. José Escuder, pensionados; y D. José Pacheco y D. Isidro García Julian, no pensionados. Los opositores fueron ocho y las vacantes también ocho.

REVISTA MÉDICO-FARMACÉUTICA DE ARAGÓN

PERIÓDICO QUINCENAL, CONSAGRADO AL PROGRESO DE LA
MEDICINA, CIRUJÍA Y FARMACIA.

PUNTOS DE SUSCRICIÓN.	SECCIÓN MÉDICO-QUIRÚRGICA.	SECCIÓN FARMACÉUTICA.	PRECIOS DE SUSCRICIÓN.
En la Administración de este periódico, Coso, 61, entresuelo.—En las librerías de D. Julian Sanz, Alfonso I, 20, y en la de D. Cecilio Gasca, plaza de La Seo, 2. La suscripción puede hacerse remitiendo libranzas del Giro mútuo, ó letras de fácil cobro No se admiten sellos de ninguna clase.	DIRECTOR D. FRANCISCO ARPAL Y DAINA. REDACTORES D. Antonino García. D. Juan Lite. D. Pablo Sen. COLABORADORES—Todos los señores suscritores que nos honren con sus trabajos.	DIRECTOR D. RAMON RIOS Y BLANCO. REDACTORES D. Antonio Casaña. D. Ricardo G. Gorriz. D. Joaquín Esteban.	ZARAGOZA.....—Un trimestre 2 pesetas, Un año. 7 » PROVINCIAS...—Un año. 10 » ISLA DE CUBA—Un año. 13 » EXTRANJERO—Un año. 16 » Número suelto, 75 céntimos de peseta Anuncios y comunicados, á precios convencionales.— <i>Pago adelantado.</i>
La correspondencia científica se dirigirá á D. FRANCISCO ARPAL.	REDACCIÓN Y ADMINISTRACIÓN, COSO, 61, ENTRESUELO. Horas de despacho: De DOS á SEIS de la tarde todos los días no festivos.	La referente á suscripciones y anuncios, se dirigirá á D. MIGUEL C. APARICIO.	

RESÚMEN.

SECCIÓN MEDICO-QUIRÚRGICA: *Los médicos ante los tribunales de justicia.—Discurso inaugural leído en la apertura del curso en la Universidad de Zaragoza, (continuación).*—SECCIÓN FARMACÉUTICA: *Terapéutica. Del salicilato de litina por el Dr. Guibert.*—NOTICIAS CIENTÍFICAS.—CRÓNICA.

SECCIÓN MÉDICO-QUIRÚRGICA.

LOS MÉDICOS

ante los tribunales de justicia.

El juicio oral en nuestros tribunales de justicia ha cambiado una de las manifestaciones del ejercicio profesional. Con los precedimientos anteriores, lamentábamos que los médicos, llamados á resolver los difíciles problemas que la administración proponía para el acierto de sus fallos, no disfrutaban de una retribución merecida, ni la consideración debida á la responsabilidad moral que sobre ellos siempre pesa. Hoy que, con el juicio oral, ha cambiado la forma y manera de auxiliar el médico á la acción de justicia, persisten los defectos anteriores, perfeccionados y aumentados. Es, del dominio vulgar, que los pécitos profesionales en los tribunales de justicia sufren molestias sin fin, y frecuentemente pierden el tiempo y el trabajo con perjuicio de sus intereses; pero con ser tantos los disgustos, no mortifican tanto, ni degradan como las sentencias que recaen en algunas causas, que pugnan con el dictamen pericial. ¿Si tanto saben los abogados y jueces, que nada estudiaron la medicina, no obstante deben hacerlo, porqué reclaman la opinión de los médicos? ¿Y si no aceptan el informe pericial que confianza merecen los fallos judiciales?

Pero no entraremos á tratar estas inconsecuencias, que allá en lo más íntimo de su conciencia, los llamados á fallar multitud de causas con intervención pericial, procuren hermanar tanta contradicción.

Simplemente pretendemos llamar la atención acerca de los disgustos, rozaduras y desprestigio que con frecuencia alcanza el pécito profesional llamado á declarar en público y por lo tanto de la necesidad de su presencia en el juicio oral.

Es costumbre citar á día y hora fija, y sitio deter-

minado á los médicos que han intervenido en un proceso, confundiéndolos con los testigos que para esclarecer el hecho criminal que se persigue, ha llamado el juez ó tribunal. Mezclados entre el público ó paseando por las galerías, ó, lo que es más frecuente, encerrados en un cuarto sin comodidades, suelen pasarse dos, tres horas ó días aguardando que llegue el momento de prestar su declaración, sin calcular el abandono en que quedan sus clientes, que con repetidos avisos reclaman asistencia,

Pero mayor es el perjuicio que se ocasionan á nuestros compañeros los profesores que ejercen en el pueblo, á quienes *velis nolis* se cita para concurrir en el juzgado ó en la audiencia, lo que, en muchos puntos de España, por el estado de las comunicaciones, supone dos ó tres días de un molesto y é incómodo viaje para la ida, algunos de estancia en el pueblo ó ciudad en que se le cita, y nuevas incomodidades de la vuelta. Esto es muy frecuente, y mientras tanto si en el pueblo donde ejerce no hay más que un sólo médico, ó se vé obligado á poner sustituto pagándolo, ó lo que es frecuente y peor que, durante la ausencia del profesor los vecinos del pueblo tendrán que evitar enfermar, procurarán no sufrir accidente alguno, mucho menos de la clase de los que reclaman urgente, inmediata asistencia facultativa, pues solo Dios, el veterinario ó alguna generosa comadre concurrirá á dispensarles los servicios necesarios.

¡Es mucha la tiranía de los tribunales de justicia sin que por eso mejore la acción de la misma! Natural es que el juez quiera inquirir todo lo sucedido en el curso de la lesión que sufrió un herido; es preciso que se le ilustre acerca del estado mental de un encausado, etc., pero para que el médico informe acerca de cualquier punto ó tema no es preciso que actúe como testigo en los sucesos de los cuales solo aprecia los resultados. Es verdad que á los jueces y abogados les agrada hacer preguntas á los médicos en público; á semejanza de criminales, buscarles lunares; haciendo gala de ingenio perspicuo, hacer notar contradicciones en hechos naturales y claros, que por la tecnología particular de nuestra profesión han de escaparse al poco conocedor de nuestra ciencia; con lo que resultan rozaduras y desprestigio á veces para el médico pero más frecuentemente para el presidente de la Sala con detrimento del puesto que representa.

Para ser juez es necesario entender de leyes, y para ser pécito médico es preciso conocer las ciencias médicas. Y, sin embargo es frecuente que los señores jueces y magistrados pretendan discutir lo

que no entienden, y haciendo alarde de conocimientos que no han poseído ni pueden poseer, ridiculizan el informe pericial ó fallan completamente en contra de lo que el médico aconseja. Por fortuna, el tiempo y los hechos se encargan de poner en relieve lo torpe del proceder; Morillo, Galeote y tantos otros, dicen con elocuencia que ante los tribunales de justicia, para que ésta resulte oportuna y eficaz, hay que respetar ante todo el informe pericial.

Si el informe que el médico formula ha de ser admitido por el juez, si este no está en condiciones de discutir lo que no entiende ni puede entender, para nada es preciso el médico en el juicio oral; para ayudar á la justicia basta un certificado suscrito por el encargado de curar al herido, exijase, si se quiere un informe detallado, pídase que juzguen el documento otros compañeros ó que intervenga una Academia de Medicina y Cirujía, pero considérese bastante el escrito, puesto que resultará documento perfectamente pensado, con tiempo redactado, en condiciones de volver á estudiar y corregir y de permanecer constante y perenne, cuya lectura podría hacerse cuantas veces lo reclamase, ya el fiscal ó ya la defensa, y que, unido á la causa, dará, en todo tiempo, lugar á ser consultado por quien lo creyera conveniente.

Por lo tanto, la exhibición constante de los médicos ante las audiencias públicas es innecesaria: el prestigio de la clase y de los tribunales de justicia, la humanidad doliente que tiene derecho á la continua asistencia facultativa, y la seriedad y rectitud de los fallos, todo, obliga á dispensar al médico á presentarse ante el tribunal de justicia en público.

F. ARPAL.

DISCURSO

LEIDO EN EL SOLEMNE ACTO DE APERTURA DEL CURSO ACADÉMICO DE 1886 á 1887 EN LA UNIVERSIDAD LITERARIA DE ZARAGOZA, POR EL DOCTOR DON FRANCISCO ARPAL Y DAINA, CATEDRÁTICO NUMERARIO DE ANATOMÍA QUIRÚRGICA, OPERACIONES, APÓSITOS Y VENDAJES.

DIFFUSIÓN Y PROGRESO DE LAS CIENCIAS MÉDICAS EN ESPAÑA.

(CONTINUACIÓN).

Los exámenes, como dice el Dr. Valentí, constituyen uno de los puntos más delicados y trascendentales, cuando se trata de un plan de reforma de la enseñanza. Todos los que pretendan alcanzar un grado académico deberán someterse á severos exámenes; la confianza del público, basada en los títulos, exige que estos signifiquen necesaria suficiencia. Por desgracia, nuestros centros de instrucción gozan fama de indulgentes, debida tal vez al procedimiento seguido para sancionar oficialmente la aptitud científica. No es posible dudar en absoluto del valor y justicia de los actuales exámenes. Por más que se dude de la virtud, por más que se conceda á los afectos participación en la dirección de los actos humanos, por más que mezquinas pasiones ó bastardos intereses figuren en los hechos de la vida social, siempre consideraremos injusta la desconfianza absoluta con que algunos han pretendido manchar á los Tribunales de las escuelas oficiales. El que ocupa un asiento en el Tribunal, tiene conciencia de la importancia de su juicio, permanece mudo á injustas sollicitaciones, y recuerda siempre que con sus ina-

pelables fallos contrae inmensa responsabilidad ante Dios y la Sociedad. Por eso no dudamos de los catedráticos, como hombres inteligentes y de conciencia; pero al interpretar y aplicar los reglamentos, al apreciar con su criterio los hechos, es posible la disparidad dentro de la justicia y por eso creemos necesario un procedimiento que limite el campo de las interpretaciones.

A dicho objeto se dirigen las presentes consideraciones y con tal propósito, la primera pregunta que surge es: ¿Quiénes son los llamados á comprobar y sancionar la aptitud científica de los aspirantes á una categoría profesional?

Refiriéndose á este asunto, el Dr. Monlau dice: «Menester es que alcancemos un periodo de perturbación moral, y que estén pervertidas las nociones de justicia, para que se haya puesto en tela de juicio la conveniencia de que el mismo catedrático oficial que durante el año ha dado la enseñanza, y que se halla impuesto de los verdaderos adelantos de los alumnos, sea llamado á verificar los exámenes y á decidir sobre la aprobación ó reprobación. Por mi parte continúo, no puedo menos de lamentar esos extravíos del sentimiento público, y de sostener que los tribunales de exámenes han de componerlos los profesores de las facultades, únicos que por su carácter público, por su práctica en la enseñanza, por su saber, por su interés en el lustre de la Escuela y por su situación independiente, ofrecen á la sociedad mejores garantías de rectitud y de acierto.»

El Estado debe tener exclusivo derecho á sancionar oficialmente la aptitud científica de los aspirantes á una categoría profesional, dice el Dr. Valentí, definida dentro de las leyes de la nación; lo cual para nosotros es indudable y hasta una necesidad que los más amantes de la enseñanza libre reconocen desde luego. Doctores con ilustración suficiente y que por ejercicio constante puedan estar al corriente del progreso, catedráticos, consejeros y académicos, son los llamados á formar los Tribunales.

Con estos precedentes y el recuerdo de ideas anteriormente expuestas, veamos las clases de tribunales y procedimientos para organizarlos segun las necesidades de la enseñanza.

Los destinados á sancionar la aptitud de los aspirantes á formar el cuerpo profesional universitario docente, son los primeros que hay que organizar. Estos han de constituirse con individuos de los claustros y corporaciones científicas, sin otra intervención del Gobierno, que la de petición y sanción; pudiendo ser designados Doctores de escuelas libres—si existen—los que se hayan distinguido en la enseñanza, decanos de los hospitales, catedráticos jubilados y consejeros, pero siempre *con mayoría de catedráticos en activo servicio*.

Los tribunales para los aspirantes á grados de Licenciado y Doctor y para la aprobación de las asignaturas, han de constituirse con individuos del claustro, sin la intervención de otras personas á título de suplentes; pues sabemos que los profesores son los jueces naturalmente llamados á calificar el aprovechamiento de los alumnos, que puede conocerlos por la asistencia; por la vigilancia y más por las conferencias durante el curso.

La concesión de diplomas de enfermeros y matronas, previa certificación de puntual asistencia y aptitud del interesado, expedida por el encargado de la enseñanza, se hará por las juntas de clínica, compuestas de catedráticos, ante los que los aspirantes se someterán á un examen teórico-práctico.

Todos los examinadores han de tener carácter bastante para mostrarse impasibles é inexorables con

la ignorancia, y en los ejercicios de exámen exíjase teoría y práctica, sin admitir excusa alguna ni permitir que lo dispuesto en los reglamentos resulte letra muerta, puesto que el título que se concede autoriza al inmediato ejercicio profesional.

Para los exámenes de asignaturas se publicará cada año un programa y los ejercicios constarán de dos partes. En primer lugar expondrá oralmente el examinando tres puntos de cada uno de los programas respectivos designados á la suerte, empleando lo menos quince minutos. La prueba de los conocimientos prácticos se hará á continuación, aprovechando el material de enseñanza ó haciendo que la exposición oral anterior sea á la vez experimental.

Los que aspiren á ser Licenciados despues de probados teóricamente por preguntas directas, asistirán en segundo acto, á presencia de todo el Tribunal, á una simulada junta médica acerca de un enfermo designado á la suerte; y por último, practicarán, sin excusa alguna, una operación en el cadáver, explicando todo lo referente á la misma y á la curación.

Los aspirantes á Doctores se someterán á los ejercicios siguientes: 1.º Desarrollo oral de una tesis señalada por los jueces, preparado durante veinticuatro horas, utilizando libros y otros medios materiales necesarios, y haciendo la exposición, á ser posible, experimental, cuya duración será de una hora. 2.º Practicar un experimento ante el Tribunal designando los instrumentos, aparatos y cuantos medios materiales se han necesitado y razonando el procedimiento preferido. Para llevar á cabo este, ejercicio, se publicará cada año un cuestionario, y el tema lo determinará la suerte.

Los que aspiren á ser agregados se sujetarán á las siguientes pruebas: 1.ª Memoria escrita con antelación á los ejercicios acerca de un tema señalado por el claustro y que verse sobre una cuestión de verdadera importancia científica. 2.ª Durante una hora el aspirante disertará acerca del concepto, método y órden que consideren mas conveniente para enseñar determinada ciencia médica. 3.ª Dispensará asistencia médica y quirúrgica á los acogidos en el hospital, para lo que se designarán los casos en el acto. 4.ª Practicará un experimento ó demostración experimental. Los indicados ejercicios para agregados tienden á probar al catedrático, al médico, al cirujano y al experimentador.

La aprobación de las asignaturas requiere la evidencia del aprovechamiento de los alumnos, pues éstas son la base de los títulos; y como el exámen de ellas realizado en el corto tiempo disponible, no es suficiente para formar juicio acabado, se necesitan aquellos datos que ofrece la conducta académica del escolar y posea el profesor; y, por tanto, creemos indispensable la asistencia del alumno á la cátedra. En efecto, si las ciencias médicas eminentemente prácticas, exigen para su estudio abundante y variado material, que es difícil atesore la empresa particular y ménos el individuo; si exigen también un director inteligente que enseñe á descifrar los fenómenos que se presentan, es indudable que sólo en las escuelas pueden adquirirse conocimientos prácticos y que el alumno tiene imperiosa necesidad de asistir á ellas. Podrá decirse que la libertad de enseñar y aprender autoriza la instrucción fuera de los centros universitarios y que el Estado solo tiene derecho exclusivo de sancionar la aptitud científica de los alumnos. Aun admito este principio—de que ya nos hemos ocupado—nunca podrá afirmarse que para juzgar con acierto sea suficiente el exámen hecho durante diez ó quince minutos; en cambio es

evidente que la continua observación del profesor durante el curso, permite conocer mejor el grado de instrucción del alumno. La libertad de asistencia se comprende cuando las corporaciones oficiales comparten la enseñanza con las instituciones libres bien organizadas; cuando la juventud se afana por distinguirse y trabajar para merecer alta posición ó asegurar lisonjero porvenir; cuando dignos profesores de hospitales se dedican á la enseñanza práctica y dan cursos clínicos que son rico caudal de ciencia aprovechada por los alumnos. Pero en un país como el nuestro, donde no hay escuela práctica, ni buena enseñanza clínica en los hospitales, ni cursos dados por especialistas, la asistencia del alumno, á los centros oficiales, es absolutamente necesaria. Además la experiencia demuestra lo indispensable que es imponer á los escolares la obligación de asistir á las aulas, pues si algun Doctor anuncia enseñanza privada, solo alcanza concurrencia cuando ha de influir de algun modo en el resultado del exámen. La juventud entre nosotros no tiene hábitos de trabajo y dejar á su arbitrio la asistencia á las cátedras, equivale á entregarla á esa *libre indolencia*, como llama el Dr. Alonso Rubio á la infructuosa libertad de enseñanza. Por tanto, mientras no cambien las presentes condiciones sociales, mientras la escasa fortuna en general de los dedicados á la profesión de curar no permita hacer los sacrificios que reclama la enseñanza médica, ésta ha de ser atribución del Estado, *concedida á ser posible, gratuitamente*, y la asistencia á cátedra ha de estimarse como primer dato de comprobación de la instrucción del alumno.

Sin embargo, la constante presencia de éste en la clase indica poco por sí sola; la vigilancia y las conferencias durante el curso, completan su expediente personal. El catedrático no se limita á exponer la ciencia; frecuentemente dirige su atención á averiguar si es comprendido, si hay dificultades que vencer y errores que combatir, recordando siempre que con su actividad ha de suplir la inesperienza de sus alumnos. Inmensa es la responsabilidad del maestro que con indiferencia instruye, sin tratar de conocer los adelantos conseguidos y estimular al estudio. Difícil será á tal profesor conseguir la asistencia á la cátedra, engendrar el amor al estudio, despertar la emulación necesaria, facilitar la ciencia y conocer el aprovechamiento del alumno. De aquí la utilidad de las conferencias dadas por los escolares durante el curso, que además de estimularles al trabajo y darles hábito de disertar en público, hacen conocer al profesor los estudios teóricos y prácticos que aquellos atesoran, lo cual es dato de gran aprecio para el momento del exámen.

Admitido el procedimiento indicado, obligados los jueces á puntual y constante asistencia, siendo definitivos los acuerdos de los Tribunales, secretas las votaciones, los fallos por mayoría relativa, y calificados con distinción de aprovechamiento los alumnos, estableciendo riguroso órden de asignaturas en los exámenes, y exigiendo, por último, rigurosas pruebas de suficiencia, se llegará á encauzar la enseñanza, pues la justicia y severidad de esos actos harán que la instrucción no degenera en completo abandono y enojosa ignorancia.

La reorganización propuesta no ha de semejarse á los atropelladores aguaceros de primavera que inundan los valles y maltratan los sembrados y si á las benéficas lluvias de otoño, que, en lento y suave caer, traen del cielo el azoe y la vida para las semillas que el labrador deposita en la tierra, lluvias que son fecundo manantial de bienestar y riqueza. El plan de reforma, las correspondientes leyes y reglamentos; y

el rigor saludable obrarán con lentitud, y los abusos que lamentamos á lo presente, las faltas de aplicación y académicas, desaparecerán y llegará el imperio el respeto y entusiasmo. Teniendo el catedrático el prestigio que da la probada suficiencia, cerrada para todos la puerta del favor, y verificados, sin excusa, públicamente los exámenes, el alumno asistirá con puntualidad á cátedra, no por mero pasatiempo, sino para satisfacer la necesidad de instruirse y merecer el título profesional que ha de labrar su porvenir.

Organizada la enseñanza de las ciencias médicas con las innovaciones reclamadas por la cultura moderna y solicitadas por los claustros de las Facultades de Medicina, los títulos ofrecerán garantía, la sociedad obtendrá los beneficios que apetece, y no lamentaremos los frecuentes desaciertos que la timidez y la ignorancia ocasionan, ni habrá víctimas sacrificadas en aras de esa insuficiencia, debida, al decir del doctor Morales, á una benevolencia injustificable, y autorizada con un *título* que, más que conocimientos, revela ser verdadera patente de ignorancia y favoritismo.

III

El Gobierno, para atender á la conservación de la salud pública, formula leyes y reglamentos, y dicta medidas sanitarias aplicadas á todo lo que directa ó indirectamente afecta á la misma. Para cumplir estos deberes necesita centros directivos, cuerpos consultivos y delegados facultativos que vigilen el cumplimiento de la ley, y adviertan las causas que pueden alterar la salubridad pública. Con este objeto, nuestra legislación sanitaria vigente (ley del 24 de Mayo de 1866) habla del Real Consejo de Sanidad, de las Academias de Medicina y Cirugía, las juntas provinciales y municipales, los sub-delegados y los inspectores.

La conservación de la salud pública, que impone á los gobiernos el deber de fomentar la creación de centros docentes, también obliga á proteger el ejercicio profesional y reglamentar la sanidad forense, para que estos elementos se desarrollen y sostengan á la altura que la sociedad y el progreso exigen.

De lo dicho se desprende la necesidad que sentimos de que se organicen las varias formas del ejercicio profesional.

* * *

La *beneficencia hospitalaria*, creada con un fin altamente moral y benéfico, respondiendo al sentimiento de amor al prójimo, ha sido foco de luz para la ciencia, centro de enseñanza y fuente fecundísima de hechos clínicos, sobre los cuales se han cimentado las obras clásicas de medicina.

Efectivamente; el conocimiento de la medicina constituye una ciencia y un arte: la ciencia, bastante perfeccionada, á pesar de retener algunos misterios insondables, hállase en los buenos libros y la poseen los ilustrados Doctores; pero el arte, ó sea la demostración objetiva, la observación directa del objeto del conocimiento, aunque se encuentra en los tratados que de ella se ocupan, necesita, además, del cadáver, del enfermo y del maestro, como elementos indispensables para su posesión y ejercicio. El médico ha de tener ciencia y arte que completan el objeto de su conocimiento, y deben caminar unidas para hacer la enseñanza provechosa. La rutina que desdeña la ciencia, muestra insensato orgullo, hijo de la ignorancia. La práctica, sin la teoría, permanece estacionaria ó no adelanta sino con muchísima lentitud. Mas la teoría, sin la práctica, fuera también infructuosa, pues no progresa ni se afirma sin la observación, y la observación estriba en la

práctica. Obligar al hombre á conocer la ciencia por el solo medio de la práctica, sería olvidar el origen de aquella, la limitación de la inteligencia humana, la extensión del conocimiento y lo efímero de la vida: De aquí el que la teoría preceda á la práctica, y la instrucción prestada, á la adquirida por el individuo.

En resumen; si la medicina, que procura conservar la salud y curar la enfermedad, estudia el sér humano, la observación sobre el enfermo, en múltiples y variados casos, es elemento indispensable para llevar al conocimiento práctico; y siendo los hospitales focos de instrucción, donde se aprende á conocer y tratar las enfermedades, hay que acudir á ellos para enseñar á los que dedicanse al noble sacerdocio de la medicina.

Pero nuestros hospitales, por desgracia, más son casas de beneficencia y asilos de enfermos, que libros de enseñanza. Los acogidos, que debieran ser cual hojas elocuentes é instructivas de esos libros, caen y desaparecen, como las de los árboles, sin llamar apenas la atención debida. Escasa es, por cierto, la utilidad pública que nuestros hospitales reportan, y exígua la ciencia que difunden. La múltiple y variada colección de casos clínicos no se aprovechan como debe hacerse, y tanta riqueza práctica, utilísima para la ilustración del médico y ventura de la humanidad; es capital abandonado. El progreso exige que los hospitales estén abiertos para la enseñanza, lo que no podrá conseguirse sin unificar antes los variados reglamentos por que aquellos se administran. Ora á título de sentimiento y lo molesto que es á los enfermos servir para la enseñanza, ora por razón de los mayores gastos y falta de recursos, nuestros hospitales sólo sirven á la caridad, mientras que en el extranjero son medios para enriquecer la terapéutica, ordenar la dictética, simplificar la farmacología, descubrir nuevos senderos á la práctica; en una palabra, sirven para regularizar el tratamiento de las enfermedades, demostrando el valor de los medicamentos y procedimientos operatorios, celebrados teóricamente á veces con demasiada ligereza, y que suelen por su novedad fascinar á los incautos. De esta manera, recogidas las observaciones, ordenadas y juzgadas con sano criterio y en vista de hechos, se publican para enseñanza del mundo médico.

Esta penosa tarea empieza á alborear en nuestra patria, pero no se ha generalizado, ni su impulso ha llegado á los grandes hospitales. En Madrid, por ejemplo, háse iniciado en épocas distintas, y existe actualmente el titulado «Instituto de terapéutica operatoria en el *Hospital de la Princesa*, para enseñar, por un eminente profesor, la denominada erróneamente *alta cirugía*, pero tan limitada es la instrucción y de tal modo se ha reglamentado en dicho centro la enseñanza, que á la insuficiencia se agrega el privilegio. Además la experiencia demuestra, que no es bastante abrir los hospitales, pues, como dijimos, si algún Doctor anuncia enseñanza privada solo alcanza concurrencia cuando ha de influir de algún modo en el resultado del exámen, lo cual pronto se comprobará en grande escala, si como se proyecta, se llega á decretar la enseñanza de clínicas por los profesores de los hospitales.

Hasta el día, por tolerancia, y no porque los reglamentos lo autoricen, algunos médicos de hospital permiten la asistencia de los alumnos á la visita diaria; en cambio, muchos profesores de nuestros hospitales yacen en reprensible apatía, «cuando no desdeñan la doctrina como conjuro á las especulaciones teóricas», al decir del Doctor Pulido; los cuales, con

su abandono, no reportan el beneficio que á la enseñanza pueden dar. A pretexto de que el personal de los hospitales depende de corporaciones extrañas no se utilizan esos centros de instrucción, siendo causa de ello los celos, las rivalidades de las corporaciones, los infundados temores de absorción, de supresión de personal, etc., y mientras tanto la enseñanza oficial queda reducida á la mísera y lánguida condición de las mal cimentadas clínicas.

Los hospitales generales y los especiales de ancianos, niños, enfermedades contagiosas, maternidad, etc., sostenidos por el Estado, la provincia ó el municipio, pueden aprovecharse para la enseñanza, y también las pomposas clínicas, donde los acogidos son pocos, los casos sin variedad y casi nulos los agudos y especiales; hay que reorganizar de suerte que no pueda asegurarse, como en el día, que la enseñanza, práctica oficial tiene mucho de ilusoria, y, por lo tanto, que los títulos apenas ofrecen garantía.

La causa de este estado, repetiremos, es debida á mala organización actual; pero no se olvide que, por más que los gobiernos ejerciten su acción benéfica y den impulso á la máquina, el movimiento no se realizará si no contribuimos todos, con buen deseo y ánimo esforzado, á secundar sus importes miras y nobilísimas aspiraciones. Los gobiernos no pueden hacerlo todo; los pueblos que quieren regenerarse y ponerse al nivel de las naciones más adelantadas, saben que á ellos corresponde la principal parte en tan gloriosa obra. Contribuyan á ello los profesores; abandonen los médicos de los hospitales esa ridícula timidez; guíense unos y otros por el generoso progreso, y no por mezquinas pasiones; cese tanto desorden, rutina y abandono; exijase reglamentaria unificación en la beneficencia hospitalaria; véanse servidos los benéficos asilos por el personal docente, donde hubiere Facultad; no se deje la enseñanza práctica á la sola dirección vigilancia y aprobación de los médicos de los hospitales, y los obstáculos, al parecer invencibles, desaparecerán desde luego, y tendremos cuantos enfermos y cadáveres sean necesarios para averiguar hechos importantes, y esclarecer esos misterios que encierran todavía los problemas médicos referentes á la vida, la enfermedad y la muerte.

* * *

Importante y difícilísima es la misión del médico de partido: debe curar las dolencias evitarlas aconsejando prescripciones higiénicas, y auxiliar los altos fines de la justicia. Para poder cumplirla, la *sanidad civil* ha de estar sabiamente organizada. Cada población debe tener el número necesario de profesores justamente recompensados, y la ley de Sanidad ha de fijar reglas para proveer estos cargos y los deberes del médico en el orden higiénico y auxilio de los tribunales.

¡Cuántas desgracias podrá evitar la previsión del médico que atienda al saneamiento de terrenos ó localidades, evitando de esta suerte la propagación de una epidemia! ¡Cuánto influjo ejercerá siempre en la conservación de la salud! Lo que no será fácil conseguir, si al médico no se le retribuye convenientemente, de modo que pueda satisfacer las necesidades de la vida y tener medios de perseverar en el actual progreso científico, asombroso ciertamente en cuanto con las ciencias naturales y físico-químicas se relaciona. No debe aquel permanecer inactivo y con el solo caudal adquirido en las aulas, porque, por precioso que sea, el adelanto de todos los días exige mayor esfuerzo y constante aplicación. Por eso ha dicho Cabanis, «que es preciso ocuparse de la medicina toda la vida, y que

para saberla bien, es necesario no cesar de estudiarla nunca.»

¿Pero cumple el médico práctico, ó puede cumplir, tan espinosos deberes? Reclámase diariamente el bienestar de los médicos; pídense para estos medidas gubernativas, protección y consideraciones; y la verdad es que la solicitada mejora ha de partir, en primer lugar, de la clase misma, mediante su laboriosidad y conducta intachable y digna. El ejercicio de la medicina es el de un sacerdoeio que impone inmensos deberes, y que nunca, ó casi nunca, recompensa los sacrificios que exige: quien no se sienta con fuerza bastante, no debe abrazarlo. «Pero mientras los médicos, como dice la *Medicina castellana*, en el círculo de un casino ó en el corro de una tertulia y delante de personas extrañas á la profesión, se entretengan en ponderar el escaso grado de certidumbre que puede adquirirse en medicina; mientras exageren, delante de quien no lo entiende, la ineficacia de la terapéutica; mientras los médicos de edad avanzada se burlen de los profanos, de las modernas teorías científicas, y pongan en ridículo los poderosos medios de investigación y tratamiento que el progreso incesante de las ciencias y los ímprobos trabajos de los sábios contemporáneos nos suministran sin cesar; mientras los médicos jóvenes, en análogas circunstancias, tachen la medicina antigua de equivocada y homicida; mientras pretendan probar, delante de legos, que los errores de los antiguos los ha pagado cruelmente la humanidad; y que todo lo bueno y verdadero se debe á nuestro siglo, mientras las familias vean que las consultas médicas son *disputas* más que *discusiones*, y censuras insensatas más que proposiciones razonadas y desinteresadas; mientras los pueblos se aperciban de que no es posible saber la verdad cuando los médicos discuten; de que las enfermedades más claras son designadas de diferente modo por personas de igual competencia; mientras semejante intolerancia haya por parte de los unos para las opiniones de los otros; mientras el médico se escandalice públicamente del precio de una receta y el farmacéutico se permita juzgar gratuita é imprudentemente de la oportunidad de una medicación, no hay, ni puede haber, gobierno capaz de dar el alivio que constantemente pidan las clases médicas.»

Si estas amargas verdades proceden de la clase misma, ¿qué extraño es que la opinión pública no se muestre unánime en apreciar los servicios del médico, aunque tengamos en cuenta que todo acto es juzgado de diferente manera y quien sirve al público véase ensalzado por unos y deprimido por otros.

Sobre el aprecio que la opinión pública hace de los servicios del médico, *El Hebers Standard* decía: «Si visita á sus clientes ricos, es para que le inviten á comer; si hace lo contrario, es porque cuida más de la lana que del rebaño. Si va con regularidad á la Iglesia, no tiene nada que hacer; si no va, es un ateo. Si habla con respeto de la religión, es un hipócrita; si no habla de ella, es un materialista. Si va decentemente vestido, es un orgulloso; si es descuidado en el vestir, no tiene amor propio. Si su mujer no hace visitas, es desdenosa; si las hace, es que busca clientes para su marido. Si tiene un buen tren de caballos y coches, es extravagante; si hace uso de un pobre vehículo, es que carece de lo necesario. Si prescribe pocos medicamentos, es negligente; si prescribe muchos, inunda de drogas á sus enfermos. Si está gordo su caballo, es que no tiene nada que hacer; si está flaco, que no se alimenta bastante. Si va de prisa,

es que quiere aparentar que tiene muchos enfermos; si despacio, que se cuida poco de ellos. Si el enfermo recobra la salud, es resultado de los cuidados de la familia; si muere, el médico no ha entendido la enfermedad. Si habla mucho, «no queremos un médico que nos dice todo lo que sabe» ó «es demasiado familiar;» si habla poco, «no queremos un médico insociable.» Si habla de política, «haría mejor en ocuparse de medicina;» si no habla de ella, «queremos un hombre que se atreva á decir su color político;» si no viene en cuanto se le llama, cuida poco de agradar al cliente; si se apresura á llegar, es que le hace la córte. Se envía la cuenta, está muy necesitado de dinero. Si visita á sus enfermos por la noche, es para hacer subir la cuenta; si no lo hace, es un abandonado. Si manda que se continúe lo mismo, no hace bien ninguno; si cambia la prescripción, está convenido con el farmacéutico. Si emplea un remedio popular, es para ceder á los caprichos del pueblo y captarse su confianza; si no lo emplea, es por egoísmo profesional. Si es amigo de las consultas, no sabe nada: si las rechaza su pretexto de que no las necesita, teme revelar su ignorancia á otro compañero. Si reglama la mitad de los honorarios devengados, merece ser ametrallado..... Con tan bella perspectiva, ¿quién no quiere ser médico?

Si es cierto que el vulgo, cómo vemos, hace coro con algunos literatos, como Moliere, para criticar al médico y la medicina, no lo es menos que reclama siempre para sus enfermedades la asistencia del facultativo, mostrándose tan valiente al hablar como débil al obrar: notoria inconsecuencia, pues los que más critican, más dan á conocer con sus actos la necesidad del médico. Por otra parte, los juicios que el público emite se refieren más á los procedimientos sociales del médico, que á la ciencia, puesto que con excelente sentido comprende que no es perito en la materia; y siendo así, la crítica del vulgo no acusa razonadamente retraso en la ciencia, ni desprestigio en la clase. En cambio, lo que los médicos dicen de la ciencia, de sí mismos y de sus compañeros, lo que hacen ó dejan de hacer y su mayor ó menor celo en la profesión, eso es causa evidente de retraso, y explica de algun modo las injusticias del cliente. En el curso de la vida hay desgracias que son culpas propias, al paso que se redimen con el arrepentimiento. Y la redención posible de nuestra profesión está sin duda en el estudio y el trabajo.

Ya que exigimos tanto del médico, preciso es también que sea justamente retribuido. Por desgracia la remuneración actual de la mayoría de los médicos no responde á la recompensa necesaria para que su posición social sea decorosa é independiente.

Suprimidos los llamados *partidos médicos*, y derogada la legislación por que se regían, quedan únicamente los Facultativos titulares, nombrados por el municipio para asistencia de pobres, con asignación modestísima (ley orgánica de 1866); y por tanto, los médicos que se consagran en pueblos y ciudades al ejercicio de su profesión, lo hacen libremente, sin los privilegios de tiempos pasados, ni otra recomendación que la ciencia y práctica que atesoran.

No siendo posible la ilustración sin el auxilio, es evidente la necesidad de honorarios y dietas para los servicios prestados por la clase médica (ley de Sanidad de 1848). Para alcanzar el justiprecio de nuestro trabajo, no basta el apoyo de las autoridades, hay que corregir antes nuestros malos pro-

cedimientos. En las grandes capitales, por ejemplo, la facilidad de adquirir los títulos y el disgusto de ejercer en los pueblos, acrecientan el número de médicos, hasta el extremo que exceden á las necesidades locales, lo cual ha creado una situación desastrosa é insostenible, por la competencia que, tomando forma de escándalo, amenaza destruir la fé en nuestros servicios. Quizá se dé el caso en esos grandes centros de sociedad de que haya alguien que, por las causas apuntadas y otras que pudieran alegarse, recurra á discutir la competencia del compañero, no sólo con indecorosa forma propia de la conversación privada, sino utilizando la prensa, á fin de fascinar y desviar la opinión pública; sin recordar que, si es lícito discutir la ciencia, no es digno descender al terreno de las personalidades. Quizá valiéndose de procedimientos del charlatanismo, se anuncien; como reclamo, actos ó se ofrezcan como seguros los no justificados para la ciencia convirtiendo el grave y respetabilísimo ejercicio de la profesión en manifiesto engaño y punible comercio, á lo que contribuye la exigencia de honorarios excesivos, que tanto nos lastima en concepto de público,

Aun hay otra causa de menosprecio para nosotros y que merece severa censura: el immoderado y poco justificable comercio de los específicos que vienen del extranjero, que han llegado á ser panacea de todas clases sociales, dispensándose fervorosa acogida, hasta aquellos que se muestran acérrimos partidarios de la producción nacional. La clase médica es, á juicio nuestro, la responsable de tan punible y desmedido abuso, sin que baste á justificar su conducta la tiranía de la moda ó el capricho del público; pues el facultativo tiene sobrados medios para oponerse á las veleidades de la sociedad de su tiempo, á las exigencias del lujo, al engaño comercial y la propaganda de los defraudadores, no haciendo coro la especulación insana, no prescribiendo específicos cuya composición desconoce, ni permitiendo tomar á los enfermos otros medicamentos que los establecidos por fórmulas racionales, y preparados por quien tiene el deber de garantizar su bondad y pureza, de conformidad con legales prescripciones. Tan insensata conducta, alentada por el ejemplo de doctos maestros, estimula á ignorantes y profanos, redundando el sistema de los específicos en perjuicio de la salud pública y desdoro de los facultativos que, más que profesores, con los requisitos de tales, parecen *curanderos* á quienes es suficiente conocer un catálogo de nombres y otro de las supuestas virtudes en las especialidades que prescriben para tratar todas enfermedades, si ya no bastan los prospectos que acompañan á las panaceas que la prensa pública diariamente y ensalza en todos los tonos para convertir á los pacientes en médicos de sí mismos. Ciertamente la mayoría de los específicos-farsa vienen autorizados con la recomendación de notabilidades médicas..... A tal estado hemos llegado en el ejercicio de la medicina y farmacia, que solo faltaba que algunos catedráticos autorizasen con su respetabilidad esos reclamos, comprometiendo de esta suerte la dignidad de la clase, poniendo nuestro crédito facultativo al nivel que puede hallarse en el país más atrasado, y presentándonos á los ojos de las naciones cultas como ignorantes ó especuladores. Así desaparece la virtud que estorba y se entroniza en el vil mercantilismo.

(Se continuará.)

SECCIÓN FARMACÉUTICA.

TERAPÉUTICA.

DEL SALICILATO DE LITINA

POR EL DR. H. GUIBERT.

El Salicilato de Litina ha sido en estos últimos tiempos el objeto de continuos estudios y de comunicaciones importantes, que van á colocarle entre los medios terapéuticos que emplear para el tratamiento de ciertas formas de reumatismo especialmente cuando los tejidos fibrosos son particularmente atacados.

En ciertos enfermos atacados de reumatismo articular agudo, sucede á veces, despues de obtenida una grande y pronta mejoría, quedar doloridas las coyunturas y ser su movimiento molesto y más ó ménos penoso. El Salicilato de Litina puede en ese caso intervenir útilmente y hacer desaparecer en pocos días los últimos vestigios del reumatismo.

En el reumatismo articular, subagudo progresivo, los enfermos atacados por esta forma tenaz y terrible habian sido sometidos sin éxito á varias y perseverantes medicaciones; el Salicilato de Litina ha producido en ellos al cabo de diez ó quince días una notable mejoría. Se observa la desaparición casi completa de los dolores espontáneos, la atenuación de los que provoca la palpación ó el movimiento comunicado, la disminución del volumen de las articulaciones entumecidas, más movilidad de estas coyunturas y como consecuencias de estas modificaciones mayor facilidad de su movimiento voluntario de las partes atacadas.

Hasta el mismo reumatismo articular crónico primitivo en sus periodos avanzados, cuando un número mayor ó ménor de coyunturas están deformadas, hinchadas, medio anquilosadas y aun dolorosas, parece no haber resistido á la acción del Salicilato de Litina.

En fin, el Salicilato de Litina posee, como hemos dicho arriba una incontestable eficacia en el tratamiento de las diversas formas de reumatismos sobre todo cuando los tejidos fibrosos son los más particularmente atacados.

A fin de obtener los resultados de que acabamos de hablar, es indispensable poder contar con un medicamento puro bien definido y muy exactamente dosado. Con este fin prepara el Dr. Clin una solución conteniendo un grano de Salicilato de Litina por cucharada grande y 25 centígramo por cucharada.

Esta solución de composición siempre idéntica, permite administrar sin riesgo el Salicilato de Litina puro y variar las dosis segun las indicaciones que se presenten.

Segun las observaciones hasta el presente recogidas, la dosis diaria de Salicilato de Litina parece ser de 3 á 4 gramos en las veinticuatro horas, es decir, 3 ó 4 cucharadas de solución, pero como puede encontrarse personas muy sensibles á la acción de este medicamento, bueno será tantear al principio la susceptibilidad de los enfermos y empezar, ya por 2, ya por 3 gramos, aumentando progresivamente si fuese necesario. En algunos casos puede uno verse obligado á llegar hasta más de 4 gramos por veinticuatro horas, cuando, por ejemplo, bajo la influencia de estas últimas dosis, cesa de progresar la mejoría basta en este caso aumentar de 25 ó 50 centígramos para restablecer la marcha de

esta mejoría; pero luego de conseguido esto, se deberá volver á la dosis primitiva.

Los momentos más favorables para tomar la solución de Salicilato de Litina de Clin son á la mitad ó al fin de la comida.

(Gazette des Hopitaux.—París 1886.)

NOTICIAS CIENTÍFICAS.

Para curar la orquitis aguda se han propuesto varios medios, con todos se cuentan resultados favorables, pero es indudable que más los proporciona la aplicación de la disolución de nitrato de plata. Hace muchos años que aconsejamos dicha disolución y siempre hemos conseguido resultado favorable rápido y completo.

A propósito de este tratamiento *The Lancet*, dice que desde el año 1869 se emplea esta medicación en Liverpool Lock Hospital y asegura que por ese procedimiento M. Lowudes ha tratado 269 casos de orquitis con grandes resultados.

El procedimiento que siempre hemos aconsejado, y que entre paréntesis debemos su conocimiento á un distinguido compañero que por algunos años ejerció su profesión en la república argentina, es por demás sencillo. Completamente limpia la piel escrotal, se aplican fomentos sobre aquella, empapando un lienzo fino doblado en la disolución siguiente:

Nitrato de plata cristalizado. 2) gramos.
Agua destilada.. 120)

procurando renovar la aplicación por lo menos tres veces durante el día. Esto unido al reposo más completo permite observar que bastan tan solo algunas horas para dominar el dolor y tres ó cinco días para conseguir la disminución del volumen del testículo hasta llegar á su tamaño normal.

Como hemos leído la confirmación de lo que la experiencia nos habia comprobado, creemos de interés publicar lo referente á ese especial tratamiento de la orquitis.

* *

Sabido es que la esponja preparada posee la propiedad de aumentar de volumen cuando se la sumerge en agua. M. Porak ha comprobado que pierde esta propiedad cuando se la sumerge ántes en éter; la *laminaria*, que se encuentra en el mismo caso, la posee tambien; cuando ha permanecido ésta en dicho líquido no la pierde en absoluto, verificándose cuando aquél se ha volatilizado su aumento de volumen, tan rápidamente como si no hubiese tenido lugar la inmersión previa en éter. No acontece lo mismo con la esponja preparada; la conserva, sí, pero el aumento de volumen está muy lejos de tener lugar rápidamente, como si no se hubiese sometido á la acción del éter. Por otra parte, esta lentitud en distenderse no puede considerarse como un inconveniente, atendido á que de las esponjas preparadas no se exige en la medicina operatoria un aumento rápido de aquel.

La propiedad dada á conocer por Porak permite hacer fácilmente apséticas las esponjas preparadas; para esto basta sumergirlas en éter, ó bien en una solución etérea de iodoformo, y sacarlas de allí en el momento de emplearlas.

(France Med)

* *

La galaeyma es una especie de leche fermentada destinada á remplazar otras bebidas analogas ya conocidas, tales como el kumis y el kefir; mientras que kefir es obtenido por la fermentación de la leche, provocada por un hongo contenido en las semillas del kefir, la galaeyma se prepara haciéndola fermentar por la levadura del pan; no sólo el azúcar de la leche es la que produce el desdoblamiento con desprendimiento de ácido carbónico, si que también cierta cantidad de sacarosa que se la añade.

Hé aquí las proporciones adoptadas por el Dr. Dujardin-Beaumetz:

Levadura del pan.	4 gramos.
Azúcar.	10 —
Leche de vacas.	1 litro.

Disuélvase la levadura y el azúcar en un poco de agua y mézclase con la leche; se repone en frascos bien tapados con corcho sujeto con bramante y se lleva a un sitio fresco. En estas condiciones se obtiene una bebida con 1 á 2 por 100 de alcohol. En la práctica la galacymanos da resultados semejantes a los de las demas leches fermentadas.

(Repert. de Pharm.)

* *

Atmósfera marítima artificial.—Este título por sí solo significa algo así como buen deseo malas obras. El autor de la idea, de la práctica, Dr. Richardson, cree haber resuelto el problema y así lo manifiesta en un artículo que ha aparecido en el periódico *Asclepiades*. He aquí la fórmula, valga lo que valga.

Una solución de peróxido de hidrógeno (10 volúmenes) que contenga 1 por 100 de éter ozónico, iodo a saturación y 2'50 por 100 de sal marina. Esta preparación debe distribuirse en la habitación del enfermo mediante un pulverizador muy fino, tanto que sólo se consuman dos onzas de líquido en una hora. Dice que así resulta el olor agradable del mar, y al mismo tiempo un buen método de desinfección, recurriendo a los reactivos convenientes parece ser el procedimiento más activo de ozonización, si es que, como es probable, no se ha confundido algo con el ozono. Sea lo que quiera, es una ilusión más para los delicados de pecho.—(RODRIGUEZ MENDEZ.)

* *

Fischer ha publicado una Memoria que trata del empleo del azúcar en polvo en la curación de heridas en la clínica quirúrgica de Strasbourg. De 202 enfermos murieron 5; uno de nefritis hemorrágica, uno de erisipela, el tercero de una septicemia que había precedido a la operación, los dos últimos de tisis pulmonar. De 37 amputaciones, 31 han sido seguidas de reunión por primera intención.

Cuando las heridas estaban complicadas de granulaciones tuberculosas, el polvo de azúcar estaba adicionado de iodoformo en la proporción de 1 por 10. (*Centralblatt f. Chir.—Lyon Méd.*)

* *

El fisiólogo Hingstón Fox, dice que las funciones de las amígdalas pertenecen al tubo digestivo. Colocadas en el trayecto del bolo alimenticio, tienen por objeto absorber algunos de los principios contenidos en la saliva en el intervalo de las comidas, esta opinión está fundada en el hecho de que las amígdalas pudieran absorber las ponzoñas llevadas por la saliva.

(*The Lancet.*)

* *

Además de las propiedades antiescorbúticas que posee el Lepidio (*Lepidium Lalifolium L.*) se le atribuye la virtud de triturar los cálculos y arenillas, reduciéndolos a impalpable polvo. Sin salir garantes de la noticia que tomamos del *Semanario Farmacéutico*, creemos deben ensayarlo en sus enfermos especialistas que a aquellas enfermedades se dedican, dando publicidad a los resultados obtenidos, sean ó no satisfactorios, en el primer caso para que se propagara su uso y en el segundo para relegarlo al olvido.

A.

CRÓNICA.

Nuestro colega el *Restaurador* farmacéutico en su último número dice lo siguiente:

«*Cosas de España.*—Leimos una circular del señor Director de Instrucción pública que derogaba derechos adquiridos a una porción de estudiantes, algunos de los cuales acreditan las papeletas de exámenes para los ejercicios que pretende anular. Sa-

bemos que el Sr. Rector se esfuerza para armonizar intereses, aconsejando a los escolares solicen de la citada superioridad amparo a los derechos hollados. Nosotros llevaríamos la cuestión al más alto tribunal del Estado para demostrar que no en balde las leyes son algo más que caprichos. Entonces sabríamos quién es Calleja y veríamos si tenía facultades para ejercer de Pontífice en tan delicada cuestión.»

Hemos recibido un folleto de 36 páginas titulado *Comentarios teóricos y prácticos sobre la patología del oído*, por el Dr. D. P. Verdós; en el cual se tratan algunos procesos importantes observados en el aparato de la audición. Se vende al precio de 1'50 pesetas en todas las principales librerías.

Segun nos participan, el médico del pueblo de Aguarón D. Joaquin G. Fatás ha entablado demanda contra el vecino Eustaquio Bosqued reclamando 6.000 reales por seis visitas hechas en el mismo pueblo durante el período de la pasada epidemia colérica. Contra el vicio de pedir está la virtud de no dar.

Reformados los estudios de la facultad de Medicina por decreto del 16 de Setiembre último, la Dirección de Instrucción pública remitió a las Universidades una circular, con fecha del 23 ó 25 del mismo mes, ordenando que se plantearán las reformas decretadas y se nombrarán profesores para las nuevas asignaturas. El Sr. Rector de nuestra Universidad, previo informe del Decano, cumplimentando dicha circular, ha encargado de la nueva asignatura de Histología é Histoquinia normales, al catedrático Sr. Vega; del «curso especial de las enfermedades de la infancia con su clínica» al profesor clínico Sr. Iranzo, con el carácter de auxiliar; y segun noticias, de la explicación de «Anatomía patológica» se encargará el auxiliar Sr. Cerrada.

Dichas comisiones, concedidas con el carácter de interinidad, son sin reenumeración alguna.

En la primera disposición general del Real Decreto del 16 de Setiembre, dice que:... comenzará a regir desde el curso próximo de 1886-87, *siendo obligatorio para los alumnos que ingresen en la facultad y para los del Doctorado; pero los que hayan estado matriculados con arreglo al Real decreto del 13 de Agosto de 1880 podrán continuar rigiéndose por el mismo durante el periodo de la Licenciatura.*

Esto explica que, no obstante la indicada circular de la Dirección y no obstante el cumplimiento dado por el Sr. Rector, no puede tener lugar la *enseñanza oficial*, durante el curso actual, de Anatomía patológica y de Pediatría, porque no hay *ni puede haber* alumnos matriculados en dichas asignaturas hasta que no pasen algunos años.

Y, sin embargo se han anunciado dichas enseñanzas, *por si alguno quiere*, estudiarlas.

La precipitación observada en el cumplimiento del Real decreto del 16 de Setiembre, no responde a necesidad, por lo que se refiere a las dos asignaturas indicadas, durante el curso actual; y únicamente resulta una *pequeñísima* satisfacción para los comisionados de dichas enseñanzas, el poseer un oficio más para acreditar servicios Universitarios? X

REVISTA MÉDICO-FARMACÉUTICA DE ARAGÓN

PERIÓDICO QUINCENAL, CONSAGRADO AL PROGRESO DE LA

MEDICINA, CIRUJÍA Y FARMACIA.



PUNTOS DE SUSCRICIÓN.	SECCIÓN MÉDICO-QUIRÚRGICA.	SECCIÓN FARMACÉUTICA.	PRECIOS DE SUSCRICIÓN.
En la Administración de este periódico, Coso, 61, entresuelo.—En las librerías de D. Julian Sanz, Alfonso I, 20, y en la de D. Cecilio Gasca, plaza de La Seo, 2.	DIRECTOR D. FRANCISCO ARPAL Y DAINA. REDACTORES D. Antonino García. D. Juan Lite. D. Pablo Sen.	DIRECTOR D. RAMON RIOS Y BLANCO. REDACTORES D. Antonio Casaña. D. Ricardo G. Gorriz. D. Joaquin Esteban.	ZARAGOZA.....—Un trimestre 2 pesetas, Un año 7 » PROVINCIAS...—Un año 10 » ISLA DE CUBA—Un año 13 » EXTRANJERO—Un año 16 » Número suelto, 75 céntimos de peseta Anuncios y comunicados, á precios convencionales.—Pago adelantado.
No se admiten sellos de ninguna clase.	COLABORADORES—Todos los señores suscritores que nos honren con sus trabajos.		
La correspondencia científica se dirigirá á D. FRANCISCO ARPAL.	REDACCIÓN Y ADMINISTRACIÓN, COSO, 61, ENTRESUELO. Horas de despacho: De DOS á SEIS de la tarde todos los días no festivos.	La referente á suscripciones y anuncios, se dirigirá á D. MIGUEL C. APARICIO.	

RESÚMEN.

SECCIÓN MEDICO-QUIRÚRGICA: *Ideas nuevas sobre la patología y la terapéutica de la gota y del reumatismo.*—*Higiene de los heridos y de los operados.*—*Discurso inaugural leído en la apertura del curso en la Universidad de Zaragoza (conclusión).*—NOTICIAS CIENTÍFICAS.—CRÓNICA.

SECCIÓN MÉDICO-QUIRÚRGICA.

IDEAS NUEVAS

Sobre la patología y la terapéutica de la gota y del reumatismo

por el DR. PAUL RODET, médico consultor de Vittel.

El profesor Latham acaba de dar en la Universidad de Cambridge una serie de lecciones sobre la patología del reumatismo y de la gota, cuya importancia merece llamar la atención de los médicos. Cree haber resuelto el problema del origen del ácido úrico en el cuerpo humano. En el hombre la glucosa, unida al ácido cólico, pasa al intestino en forma de ácido glico-cólico que es uno de los constitutivos de la bilis. Cuando la bilis ha terminado su papel en el fenómeno de la digestión, la glucosa, lo propio que la taurina pasan á la sangre. Estos cuerpos, así como las demás sustancias amiláceas, la leucina y probablemente también la tirosina, productos de la digestión de los alimentos nitrogenados, pasan á la orina en forma de úrea; esto es, que la orina no contiene estas sustancias propiamente dichas, sino que la cantidad de úrea aumenta en proporción de la cantidad de residuos de la digestión que á aquella llegan. Ahora bien, las sustancias feculentas, la tirosina, la glucosa etc., son llevadas al hígado directamente por la vena porta, y por medio de ciertos fenómenos metabólicos que ocurren en las células hepáticas, estas sustancias se transforman en úrea. Supongamos ahora que este metabolismo de la glucosa se interrumpa por una causa cualquiera, al paso que la taurina, leucina etc., sufran por el contrario las modificaciones normales que conducen á la formación de úrea; en tal caso habrán en el hígado dos sustancias, la glucosa y la úrea, cuya reunion en el mismo hígado formara el ácido hidantóico el cual, una vez deshidratado se convierte en hidantoina.

La hidantoina es muy soluble y pasa fácilmente á la circulación para combinarse con dos moléculas de úrea, formando el urato de amoniaco.

Es decir, que el Dr Latham supone que la glucosa, producto de la digestión intestinal y de la secreción bil ar llega al hígado, donde si no se convierte en úrea, cual debiera, se combina con la úrea formando la hidantoina; la cual llega al riñón, donde se combina con dos moléculas de úrea para formar el urato de amoniaco.

Por consiguiente, considera este autor que la producción exagerada de uratos y de ácido úrico en la economía es debida á un vicio de la transformación de la glucosa en el hígado.

Esta transformación defectuosa es debida á un estado atónico del hígado, debido á un trabajo excesivo de sus células ó á una inervación insuficiente. El ácido úrico contenido en la sangre lo eliminan habitualmente los riñones, cuando estos órganos están sanos. Cuando esto no ocurre, puede ocasionar diversos trastornos neurálgicos y gotosos irritando una porción sensible del sistema nervioso.

Tal es su opinión sobre la patología de la gota. En cuanto al reumatismo es debido á una producción exagerada, primero de glucosa y luego de ácidos úrico y láctico; sólo que en esta afección la glucosa procede de varios orígenes, pues se produce también en cantidad exagerada en el sistema muscular. A consecuencia de trastornos del sistema vascular debidos á los efectos directos y reflejos del frio, de la humedad, etc., se modifican los fenómenos que ocurren en el músculo, produciéndose ácido láctico y glucosa, la que pasa al hígado, bazo y otras glándulas donde se trasforma definitivamente en ácido úrico.

Aplicaciones á la terapéutica de estas afecciones.—1.º Hay que emplear únicamente el verdadero ácido salicílico, es decir, el que se saca de los vegetales. Sobre todo cuando hay que propinar fuertes dosis conviene rechazar el producto artificial extraído del ácido fénico, por más purificado y dializado que esté.

El ácido salicílico impuro puede producir rápidamente síntomas muy análogos á los del delirium tremens.

2.º Administrar el ácido salicílico sin añadirle alcali, ni base. La siguiente fórmula es muy buena:
Acido salicílico. 5 gramos.
Polvo de acacia. 1 »
Mucílago. c. s.
m. y divídase en 30 píldoras.

3.º Procurar que el enfermo se halle siempre

bajo el influjo del medicamento; es decir, que la dosis sea bastante elevada para determinar trastornos cerebrales, como cefalalgia, tintineo de oído ó discesia. La aparición de estos síntomas coincidirá con una rebaja de temperatura y una disminución del dolor en las articulaciones. Para un adulto hay que dar tres dosis de dos gramos cada una en una hora de intervalo, y si no se manifiestan los síntomas precedentes se dará otra toma al cabo de otra hora; después se repetirá la dosis de 2 gramos hasta que aparezcan los fenómenos fisiológicos. En general basta 4 ó 5 gramos. En los casos graves es preciso remontarse á 7 ú 8 gramos, dando luego 4 gramos al día. A medida que la temperatura baja se disminuirán, y se observará que dosis más tenues, como de 2,5 á 3 gramos, producen los mismos efectos fisiológicos que las fuertes dosis del principio. Mientras la economía está influida por el «veneno reumático» no se produce el efecto fisiológico, ó sea el efecto que el medicamento determina en el organismo sano. Como quiera que el ácido salicílico obra á modo de antídoto, mientras mayor sea la cantidad del veneno, mayor tendrá que ser la dosis del antídoto. Pero en cuanto se detiene la formación de la *materies morbi*, el medicamento está en exceso y obra cual si el organismo estuviese sano; es decir, que desarrolla todos sus efectos fisiológicos. Esto es una demostración concluyente de la diferencia que hay entre acción terapéutica y acción fisiológica.

4.º Se administrarán de 2 á 4 gramos, al día, de ácido, durante diez días, después de desaparecer los dolores y la fiebre.

5.º El régimen se limitará á leche y feculentos durante la semana ó más, después que la temperatura vespertina vuelve al estado normal, de lo contrario se puede provocar una recaída.

6.º Procurar que haya cada día una evacuación intestinal; para lo cual se darán por las tardes 10 á 25 centigramos de calomelanos.

7.º El enfermo deberá abrigarse ligeramente, pero lo suficiente para evitar un enfriamiento.

(*Journ de Méd. de Paris*)

HIGIENE DE LOS HERIDOS Y DE LOS OPERADOS

(*Síntesis.*)

«De la limpieza durante la enfermedad.—Esta consiste en cuidar de la barba y del pelo, los baños, las locciones, la limpieza de las manos y de la cara.

—Siempre que sea posible, deberá peinarse todos los días el enfermo.

»El herido podrá dejarse la barba, pero con la condición precisa de lavarse todos los días.

»En casi todas las enfermedades se deben lavar los enfermos la cara y las manos.

»Si tienen una fiebre ó enfermedad inflamatoria, se servirán del agua fresca ó templada, según la estación.

»Esta se hará aromática con un poco de agua de Colonia, alcohol ó aguardiente.

—Si hay alguna erupción en la cara, se usará el agua de salvado, de malvasisco ó de linaza. La primera es refrigerante, las otras suavizan el cutis y favorecen la erupción. Puede, pues, sin temor alguno hacerse uso de estas aguas.

»Las manos con una esponja humedecida en agua de jabón templada.

»Respecto á los baños, se darán cuando el médico los ordene.

»De las sábanas y vestidos durante el estado de enfermedad.—En ésta, sobre todo, debe reinar la limpieza. Se mudará cada día ó cada dos la camisa del enfermo, y más pronto si se ensucia antes. Las sábanas, siempre que sea posible, se cambiarán cada día.

»El enfermo encuentra gran placer en que se le mude á menudo la ropa.

»Rige todavía la antigua creencia de que la ropa limpia debilita, y es una falsa preocupación; la ropa limpia, en mi sentir, es un tónico, fortifica y procura al enfermo un bienestar considerable.

»El enfermo no debe tener más que su camisa.

»He visto algunos acostarse con el chaleco, los calcancillos y los calcetines.

»En cuanto á los vestidos, cuando el enfermo se levanta mientras se le hace la cama, debe estar convenientemente abrigado, envuelto en una bata, en un abrigo bien caliente ó en una capa; las piernas se cubrirán cada una de por sí mejor que metidas en un pantalon. Así vestido el enfermo, será conducido á punto donde dé el sol ó cerca de la lumbre, colocando los pies sobre un almohadon y apoyando la espalda sobre una almohada colocada en el respaldo de la silla.

»Los enfermos deben llevar la cabeza cubierta? La llevarán según la costumbre que tengan. Lo mejor es, en mi concepto, llevarla descubierta. El gorro de dormir de algodón es muy poco saludable; valdría más un pañuelo, una redécilla ó un gorro de hilo, que son más higiénicos.

A un cuando en principio son aceptables los preceptos del primer párrafo, bajo el punto de vista de la antisepsia, parecen de difícil práctica, sobre todo tratándose de traumatismos de alguna gravedad ó de enfermedades febriles, en que el enfermo, por la postración en que se encuentra, rehusaría estas prácticas, y en que, de no hacerse con exquisitas precauciones, podrían á veces no dar el resultado apetecido.

La limpieza de las ropas es más factible, siempre que no la contraindiquen la sudoración abundante, ó el peligro de enfriamientos, que por más que hoy se miran como causa de último término, no dejan de influenciar la marcha de las enfermedades.

(*Clinica de Granada.*)

M. Merino

DISCURSO

LEIDO EN EL SOLEMNE ACTO DE APERTURA DEL CURSO ACADÉMICO DE 1886 á 1887 EN LA UNIVERSIDAD LITERARIA DE ZARAGOZA, POR EL DOCTOR DON FRANCISCO ARPAL Y DAINA, CATELÉRATICO NUMERARIO DE ANATOMÍA QUIRÚRGICA, OPERACIONES, APÓSITOS Y VENDAJES.

DIFUSIÓN Y PROGRESO DE LAS CIENCIAS MÉDICAS EN ESPAÑA.

(CONCLUSIÓN.)

Profunda gangrena, que oculta saniosas llagas, amenaza la vida del cuerpo médico español, sin que veamos otro agente de destrucción de microbios que minan su existencia en la atmósfera letal que la circunda, más que el poderoso desinfectante de la moral, oponiéndose al egoísmo y al espíritu mercantil de nuestros tiempos. Hora es de pensar seriamente en la aplicación del remedio, si la clase médico-farmacéutica quiere evitar su deshonor y llenar debidamente su misión. De lo contrario esta situación fomenta el desarrollo del *curanderismo*.

Tanto desacierto por un lado, la escasa dignidad profesional por otro, el fanatismo é ignorancia del pueblo y la falta de cumplimiento de las leyes, son las causas del creciente aumento de esa plaga social, que como digimos, contribuye grandemente á la insalubridad y mortalidad en las poblaciones.

La situacion no puede ser peor; el cliente, sin fé en el médico vacila y elige frecuentemente al intruso, guiado por apariencia y ofuscado por el reclamo y en este revuelto mar de pasiones, movidas por apremiantes necesidades no cumplidas, la ciencia es oropel y el servicio un engaño. Y al comprobarse diariamente que son muchas las reputaciones improvisadas, que es grande el lucro conseguido con tanto fraude, el entusiasmo por la ciencia muere, y al verse aquel profesor instruido é inteligente, que comenzó á ejercer su carrera con escrupulosa conciencia, postergado y relegado al olvido, se siente cansado se estaciona; y ya que no se someta á tanta sofisticación, limita su ejercicio á un servicio rutinario, sin pretender adelantar ni cuidarse de contribuir á la difusión y progreso de la ciencia: que bastante más le preocupan sus privaciones y los sinsabores que le acarrea incesante lucha personal.

Este penoso estado, verdadero á lo presente, reclama eficaz remedio en bien de la moral y del progreso de las ciencias médicas. La clase, mejorando sus procedimientos con el estudio y el trabajo, y los gobiernos, con leyes convenientes, han de contribuir por igual á la organización necesaria. La protección y vigilancia que solicitamos del Estado, están plenamente justificadas. Baste recordar que el médico cuando entra á ejercer libremente su profesión, segun R. O. del 20 de Junio de 1837, somete su porvenir á los azares de la fortuna; la casualidad y el capricho son muchas veces fuentes de su crédito; y no es extraño que obligado á correr el riesgo de sociales contingencias procure, más que por el adelanto de la ciencia, por el bienestar de su persona. Lo contrario veríamos si los médicos, al comenzar á ejercer, se hallasen respetados, si reducido su número, desapareciese la competencia; si se decretasen é hicieran cumplir leyes que ampararan sus derechos; si se persiguiera con eficacia la intrusión; entonces sus servicios ofrecerían toda garantía, y aquellos contribuirían con decidido entusiasmo al progreso de la ciencia. La protección que pedimos no es nueva ni desconocida; otras profesiones la disfrutan. El militar, en el corto tiempo de su instrucción técnica, consigue estabilidad, dotación y ascenso; el ingeniero, bien retribuido, adquiere pronta independencia; hasta los dedicados á la carrera del Derecho pueden aspirar á muchos y bien retribuidos cargos, cosa vedada á los médicos, pues los empleos oficiales con que se les brinda, son muy escasos en número y solo los alcanzan los sobresalientes ó afortunados. Todos, ménos los médicos, reciben protección de los gobiernos. Las autoridades casi los abandonan, los tribunales de justicia apenas los consideran, y el público los hace blanco de burlada crítica. Proceder injusto á todas luces, puesto que el médico que pide protección, ha probado suficiencia con largos estudios y numerosos exámenes; ha hecho su carrera á costa de grandes sacrificios; sólo reclama un modesto interés al capital empleado, pide lo que se concede á otros que no son más.

La vigilancia y protección del Gobierno deben dirigirse especialmente á evitar la intrusión, ya que es libre el ejercicio profesional y convencional la designación de honorarios. El ejercicio de la medicina por personas que carecen de título, y como consecuencia de autorización competente, incluyendo los intrusos por mera codicia y los saludadores ó apóstoles

que pretenden, por caridad, curar con salmos conjuros y encantamientos, constituye el *curantismo* propiamente dicho, que no solo perjudica al médico en sus intereses y crédito, sino tambien á la humanidad. Difícil es la completa desaparición de esta plaga, pero todo Gobierno ha de poner los medios para conseguirla. Desde luego el Doctor Giné esta equivocado, cuando dice en su *Tratado de Higiene*, «que el medio más eficaz para combatir el curantismo, consiste en la más amplia libertad en el ejercicio de la medicina;» y sin embargo pide que persistan los centros de enseñanza y que se den títulos profesionales; es decir, que exige garantía de suficiencia al médico, y quiere á la vez la libertad para la ignorancia, no logrando la extinción del mal sin exponer la sociedad á graves perjuicios. Contradicción palmaria, que equivale á entregar la salud de los pueblos á la casualidad y á una inmoral explotación. El procedimiento citado nos haría retroceder á los siglos en que la profesión se ejercía libremente, sin sujeción á ley alguna; á los tiempos en que tanto curandero ambulante ofrecía públicamente sus servicios, ocasionando frecuentes desgracias; lo que fué motivo para que aquellas generaciones solicitaran de los reyes la organización de las ciencias de curar. Por esto, además de don Juan II, tomaron parte en el asunto los Reyes Católicos, que decían: «..... por cuanto somos certificados, que pretenden curar las enfermedades con imposturas, lo tal es en daño de nuestras conciencias y del bien de la cosa pública de nuestros reinos.....» y Felipe III, que se convenció de que el reino se llenaba de gente que curaba sin licencia, por ser muy leves las penas establecidas en la pragmática de 1588. Mentira parece que haya en nuestro días transcurridos tantos siglos de enseñanza y experiencia, quien proponga como progreso lo que es retroceso evidente, autorizando la libre práctica de servicios simulados. Lo que se necesita son leyes sábias que corrijan el curantismo de todas clases, leyes que las autoridades hagan cumplir con extremado rigor y celo. Para llegar á la protección que se reclama, el Gobierno debe hacer comprender al país cuan dignos son los médicos de la gratitud nacional, distinguiéndolos con aquellas preeminencias y exenciones que piden de consuno el interés social y la justicia; rodeándolos de cierta aureola de consideración y respeto, y haciéndolos partícipes de las distinciones concedidas á otros cargos no más útiles y meritorios.

Tambien la clase médica ha de contribuir á la reforma, como antes digimos, modificando desde luego sus erróneos y viciosos procedimientos actuales. La protección del Gobierno no es bastante. El nivel científico que alcanzamos deja que desear y apenas merecemos la consideración solicitada. Hemos de repetir cien veces: de poco sirve que haya algunos talentos privilegiados sin mengua en los más altos destinos, algunas eminencias que nos honren y sean respetadas por su laboriosidad y sabiduria: *el esplendor de una clase no se mide por la excepción, sino por la generalidad*. Los defectuosos, contradictorios y variados planes de enseñanza han arrojado en la clase cierta mala semilla que, al germinar, ahoga la buena. Confundidos todos sus individuos con un mismo nombre, anatematizados por iguales preocupaciones los buenos y los malos, quedan borradas las categorías del saber, puesto que la sociedad juzga á todos con idéntico criterio. Claro está que la semilla á que aludimos, impide á la clase formar un conjunto armónico, aspirar á la estimación pública y exigir la protección del Gobierno. Ello habrá de alcanzarse con la mútua consideración, el estudio y el trabajo. Por tanto, mientras la reforma de la ense-

ñanza llega á extinguir, aunque sea lentamente, la mala semilla, debe convencerse la clase médica de que, para merecer el aprecio de la sociedad y conseguir la protección solicitada, ha de ilustrarse cuanto pueda, estimarse á sí misma y no consentir que su dignidad se vea rebajada por intereses bastardos, mezquinas pasiones ó inmoderados deseos de medro personal.

Después de las mencionadas consideraciones, pertinentes á la clase en general, debemos decir algo sobre el estado actual de la profesión en los pueblos y aldeas. La protección de los gobiernos debe reclamarse, especialmente, para los llamados médicos de partido, á fin de colocarlos fuera de la opresión del caciquismo y capricho de los alcaldes, y para que estén retribuidos y pagados como se merecen. El sistema de consignaciones fijas, satisfechas por el municipio, el de igualas, y el de asignaciones ó sueldos por la asistencia de pobres, con libertad de asistir á las clases acomodadas, son procedimientos planteados con poca fortuna. La asistencia libre véese mal retribuida, por ser muchos los que piden asistencia gratuita; el sistema de consignaciones fijas, pagadas por los ayuntamientos, es causa de servil dependencia á personas incompetentes, caprichosas y arbitrarias en el cumplimiento de sus deberes. Sin embargo, el procedimiento de consignaciones fijas es el mejor, siempre y cuando se formulen adecuadas reglas y se obligue á respetarlas. Con dicho objeto, sería conveniente crear en cada provincia un jurado ó junta inspectora de policía médica, que velara por los deberes y derechos de la clase, y en cada distrito judicial designar un médico que oficialmente lo representase y vigilara. La ley de sanidad impuso la formación del jurado médico, para que este, ó en su defecto las Academias de Medicina y Cirugía, previniera, amonestara, calificara las faltas cometidas por los profesores en el ejercicio de su facultad, reprimiera los abusos habidos en la práctica y estableciera una severa moral médica. Pero debe también dirimir las disensiones y resolver los expedientes que estas originen entre los ayuntamientos y los médicos titulares; obligar al puntualísimo pago de haberes: intervenir en los contratos para que se consignen con precisión y claridad debida y mutuas condiciones, garantizando su cumplimiento; y designar el número de profesores necesario á cada pueblo, los que han de ser nombrados por concurso y separados previa formación de expediente. Estas, ó parecidas reformas, exige el bienestar del médico de partido, mediante las cuales desaparecerá el desordenado y fatalísimo sistema que hoy rige en el asunto, y el profesor logrará respeto y retribución asegurada, y, tranquilo, contribuirá al progreso.

Persiguiendo la realización de dichos fines, parecenos conveniente la asociación de todos los médicos en las ciudades y grandes centros de población, no en la forma colegiada, que algunos han pretendido por iniciativa de personas no muy autorizadas para el caso, sino constituyendo *Ateneos* que sean centros de difusión de la ciencia, entre profesores de una misma localidad, lo que nos lleva á ocuparnos de esos institutos, centros del saber y progreso científico llamados *Academias*.

Por Real decreto de 18^o de Agosto de 1830, fueron establecidas las *Academias de Medicina y Cirugía*, como cuerpos consultivos del Gobierno y de las autoridades del orden administrativo ó judicial. Tienen por objeto resolver cuestiones de suma importancia; pero su esfera de acción es demasiado limitada,

y muy escasos los auxilios que el Gobierno les concede.

Norabuena que continúen esas corporaciones que, con otras organizadas por particulares, contribuyen á la difusión y progreso de la ciencia; pero, para que satisfagan esta necesidad, y sus tareas sean provechosas, debieran ser convenientemente reglamentadas.

Son las Academias oficiales como cerebro de los gobiernos en asuntos técnicos, crisoles donde la controversia depura la verdad y los sistemas, y centros de exposición de la ciencia. Nada, pues, más natural y justo que sus individuos sean hombres de profundo saber, reconocida autoridad y mucha práctica en el ejercicio de su carrera, para que los dictámenes y fallos de estos merezcan respetuosa aceptación. Y para que la medicina pátria recobre la buena fama que gozó en otros tiempos, han de ser objeto exclusivo de ellas la ciencia y los intereses profesionales, manteniéndose extrañas á la política, á fin de evitar las discordias producidas por odiosas rivalidades de partido. Reconocida la suma utilidad de la Medicina para la vida del individuo, de la familia y de los pueblos, y dadas las íntimas relaciones que entabla con ciencias y artes, fácilmente se comprende que los asuntos objeto de la atención y estudio de estas corporaciones, son interesantes y variados, y los miembros de ellas han de ser numerosos y peritos en ciencias naturales, para que la Academia pueda dividirse en secciones que faciliten el buen cumplimiento de sus importantísimos deberes. Busquense en cada provincia las capacidades que por sus destinos profesionales, trabajos científicos y el concepto merecido á la clase, se muestren acreedores á ser consultados en materias de interes general. Elegidas las personas por dicho procedimiento, y adornadas de las precipitadas cualidades, el noble y honroso cargo de académico á que tanto obliga y tantas molestias ocasiona, ofrecería garantía sobrada, puesto que resueltos los asuntos con rapidez y verdadera competencia sus informes no serían ni aun discutidos.

Las Academias y sociedades organizadas por particulares como centros de difusión y progreso, están llamadas á prestar mayores servicios que los informes reclamados por las autoridades. Inmenso caudal de adquisiciones útiles para la ciencia y el arte podría emanar de estos centros del saber, si en ellas se invirtiese provechosamente el tiempo disponible. Por desgracia, no cumplen siempre con lo que la ciencia se promete. «Y no es, por cierto, al decir de una acreditada publicación, inteligencia científica lo que en la vida de nuestras corporaciones escasea; en algunas de ellas rebosan á raudales el entusiasmo y la fogosidad; en todas se rinde fervoroso culto á la galanura y al buen decir. Pero como quiera que en Medicina, como en todas las demas ciencias cuyo objetivo es la aplicación inmediata y práctica de principios fundamentales, ni la inteligencia, ni el entusiasmo, ni la oratoria son, ni podrán ser jamás, otra cosa que productos vanos y hueros mientras no los fecundice el aura vivificadora de la positividad.»

Ocupación constante, preferente y de conveniencia suma para las citadas corporaciones es la razonada y luminosa discusión de interesantes problemas científicos; y es cosa sabida la parte que toma frecuentemente en estas contiendas la oratoria fogosa y apasionadísima que, si deleita y embelesa como arte, y arte bello, entorpece muchas veces el fin legítimo de la ciencia, desvía del asunto la atención necesaria y esteriliza el trabajo empleado. Sin menospreciar esos hábitos oratorios, propios de países meridionales que rinden fervoroso culto á la forma, y que contribuyen

á la vida de reuniones científicas, creemos que no son siempre de oportunidad y conveniencia si ha de sacarse fruto posible de las académicas, y porque, aparte las razones alegadas, ellas engendran, con su natural ardimiento, personales luchas, gérmen de grandes males en toda corporación, motivan el alejamiento de severos caracteres y ocasionan cierto enojo por exhibirse constante unos mismos oradores, que parecen únicos y obligados en toda ocasión y tiempo. Además, la discusión de un tema da lugar á dos ó tres discursos, á larga série de interrupciones, repeticiones, rectificaciones é incidentes, y á innumerables alusiones personales que hacen las sesiones de mucho regocijo para el auditorio y poco provecho para la ciencia. Es verdad que el sistema aguza el ingenio y despierta noble emulación en los contendientes; pero la ciencia exige más positivismo que lujosa exhibición artística. Las discusiones deben ser claras y concisas y sólida la argumentación empleada. Templemos nuestra parlamentaria fogosidad, y, más que á controversias infecundas, dediquémonos á investigaciones que tengan por objeto único el progreso positivo y material de la ciencia. Versen las discusiones sobre temas de oportunidad y aplicación; déseles novedad, sacándolas del molde á que casi siempre se ajustan, y la brevedad necesaria para hacer las provechosas. Los casos clínicos notables; la exhibición de los pacientes, cuando sea posible; las luminosas explicaciones de afamados profesores acerca de sus propias investigaciones ó de la especialidad del caso presentado, y la enseñanza sobre materias prácticas: he ahí lo puede ser objeto del estudio de estas corporaciones para bien de la ciencia, librándola del estancamiento en que yace é infundiéndola esa nueva vida que la actual cultura reclama.

Consecuencia de lo dicho sería la creación de cursos y la publicación de un *semanario* que diera á conocer los asuntos tratados por los señores académicos. Así estos centros, hoy caducos, se pondrían á la cabeza del progreso científico.

Finalmente, las Academias no pueden ni deben desatender cuanto se refiere á los intereses profesionales. Con su celo y tacto en esta delicada cuestión, se daría origen á la fraternidad que anhelamos entre los médicos, se evitarían conflictos y dificultades frecuentes, se fijaría criterio uniforme entre la sociedad y el médico. brotarían en la clase ideas de filantropía y generosidad que desgraciadamente no existen. Solo la *Academia* puede tener libertad, poder y tolerancia bastante para estos fines, porque reúne ilustración en suficiente grado. Habría seguramente bienes que cosechar para el renombre de la Medicina pátria, puesto que las aspiraciones legítimas, los proyectos de mejoras y reformas, bien ideados y perfectamente discutidos en esos centros, no solo hallarían protección en el Estado, sino estabilidad; y no serían, como ahora, aspiraciones y proyectos de interés particular amparados por un Diputado, por un Senador ó por un partido político, lo que no solo perjudica á la dignidad profesional, sino más á la difusión y progreso de la ciencia.

Entre las manifestaciones del ejercicio profesional, merece señalada mención el servicio á los tribunales de justicia.

Los difíciles problemas que la administración propone para el acierto de sus fallos y los especiales conocimientos que tales dictámenes exigen, forma una rama interesante: la de la Medicina legal, organizada en España desde 1854. Pero, ¿esa organización satisface las necesidades de la justicia y corresponde á los altos fines que se le confían? Los actuales *médicos*

forenses, que son pocos, ni disfrutan de una retribución merecida, ni acaso se les otorga la consideración debida á la responsabilidad moral que sobre ellos pesa y los compromisos que frecuentemente les rodean, ni tienen el prestigio necesario, ni su situación les permite dedicar á este ramo del saber toda su inteligencia y estudio.

La forma dada en 1862 á este servicio y la modificación de 1863 no pueden satisfacer á nadie, como tampoco la excepción para los médicos forenses de Madrid produce alientos en los jóvenes para consagrarse á esta especialidad, que ni siquiera les proporciona una posición modesta.

Letra muerta es para las provincias lo dispuesto en 1852; objeto de reclamaciones, que nunca se deciden, el Decreto de 13 de Mayo de 1863, y lamentable procedimiento echar sobre el médico titular, designado por el alcalde, un servicio penoso y difícil, sin retribución y con tantas y tan graves responsabilidades.

El cuerpo de médicos forenses ha de nacer al amparo de una ley que otorgue al profesor decorosa situación social, y anime al estudio hasta reunir los especiales conocimientos que este servicio reclama. Al objeto; las Cortes han de determinar, por ley especial, los deberes y los derechos de tales médicos, para que con ahinco se cultive todo lo que comprende la Medicina legal. Y, de esta manera, se conseguirá fomentar el progreso de esa importante rama de las ciencias médicas, y el *medico forense*, perfectamente instruido y con el aliciente de estar asegurado su porvenir, será poderoso auxiliar de los tribunales de justicia.

Llegamos al término de nuestro compromiso, convencidos de que si los grandes destellos del genio, las obras clásicas y originales, los descubrimientos sorprendentes, los trabajos que más influjo tienen en el progreso y porvenir de la ciencia, se deben al esfuerzo del individuo, á la personal observación, al trabajo de privilegiada inteligencia que sacrifica su fortuna, su reposo y su vida á la adquisición de una verdad importante, — como Hipócrates, Galeno, Celso, Vesalio, Bichat, Guttemberg, Wark, Fulton, Franklin, Newton, Colón, Daguerre y otros muchos cuyos nombres están escritos con áureos caracteres en los fastos de la historia, — y son preciosa y valiosísima semilla arrojada al campo de la ciencia, es necesario, para que ésta germine y dé frutos abundantes y sazoados, someter dichas adquisiciones á una prolija y razonada discusión que depure la verdad que encierran, y propagarlas entre las inteligencias que se consagran al estudio. Ved aquí el papel que desempeñan las colectividades llamadas á extender y valorar el descubrimiento y trabajo del genio.

Por eso hemos creído asunto de utilidad é importancia discurrir, aun abusando de vuestra paciencia, acerca de los medios directos é indirectos referentes al progreso de la Medicina y los procedimientos para su necesaria difusión, reformando la enseñanza y reglamento el ejercicio profesional, pues esas son las colectividades llamadas á la propagación de nuestra ciencia.

Empero, no es suficiente la indicada reforma; no bastan las mejoras solicitadas; debemos exigir más, para que la Medicina pátria alcance el glorioso renombre, que tuviera en otro tiempo y que reclama de ella el progreso de nuestros días. El Dr. Alonso Rubio lo dice: «Colóquese al país en condiciones normales; extíngase esa desmesurada ambición que desquicia la sociedad, sacando los hombres y las cosas de su natural asiento; haya seguridad personal;

no se perturbe el orden público; empléense los recursos del país en obras de verdadera y pública utilidad; protéjase el mérito donde quiera que se encuentre; téngase por norte la justicia en todas las esferas del poder público, y no dudemos que las ciencias, como las artes, volverán á brillar entre nosotros, resucitando nuestras antiguas glorias.»

* *

Por último, Ilustrísimo Señor, afirmamos que las ideas apuntadas forman solamente un borroso boceto; nuestra suficiencia no alcanza á más. Si ellas, por inesperada suerte, tuvieron la dicha de llamar la atención del legislador y se las juzgara dignas de informar en parte los reglamentos, debieran ser ampliamente discutidas, como la importancia del asunto requiere.

Para concluir, séanos permitido pronunciar breves y sentidas frases. A vosotros, jóvenes escolares, van dirigidas.

Hubo un día en que, avanzando en el camino de la vida, sentísteis encenderse poco á poco la antorcha de vuestra inteligencia: desde ese instante, el deseo de saber, de conocer el mundo y sus arcanos, la humanidad y sus destinos, se ha despertado en vosotros, y como impulsados por mágico poder, os lanzasteis, llenos de entusiasmo, en busca de científicas verdades. Vasto, por demás, era el horizonte que se presentaba á vuestros ojos, grande el cuadro que la ciencia os ofrecía y necesario un guía que os condujese en tan anchuroso Océano, un norte que, cual experto piloto, os señalase el rumbo que habíais de seguir. Dios, que hizo el Universo, os ha dotado de medios y franqueado las puertas del templo del saber para que alcanceis vuestro deseo. Nacisteis para el trabajo, vuestra inteligencia os ayuda y el recuerdo de las graziezas pátrias os sirve de estímulo. Difícil y costoso es el empeño pero la gloria el bienestar de vuestros semejantes y el vuestro propio, os harán avanzar sin descanso, y cuando os considereis posesionados de la ciencia, sentireis inefable satisfacción y purísimo regocijo.

A vosotros amados discípulos en las ciencias médicas, hemos de recordaros que el médico, al ejercer su profesión, apenas tiene en cuenta la esencia de la vida del hombre cuyas dolencias pretende curar; estudia principalmente la materia de que está organizado, la manera de ser de esta y sus funciones, que explica por el conocimiento que de ella y sus propiedades le proporcionan las ciencias naturales; y como, por otra parte, elementos de composición y propiedad conocida es lo que emplea al realizar el ideal de la Medicina, *materia enfrente de malaria es lo que ve el médico cuando á la cabecera del enfermo desea la reacción saludable.*

Recordad que todo médico, si en la práctica hace lo indicado, porque á ello le obliga la fuerza de los hechos, admite desde luego que la acción y efecto de vivir, que la vida del sér humano desde, el punto de vista de la Medicina práctica y su aplicación necesaria, es un resultado de su organización y del medio en que vive y se desarrolla; y, por tanto, su conocimiento está sometido á las ciencias naturales.

Siendo esto cierto, os recomendamos, como deber, el constante estudio y útil empleo del tiempo en fructuosas disquisiciones, á la par que en discusiones provechosas. No os eleveis á las altas esferas del idealismo, descender al mundo real; y saber que, al fin y al cabo, la práctica de las ciencias médicas se limita á la acción de las ciencias naturales, lo cual determina la clase de estudios á que habeis de consagraros.

Si, lo que no esperamos, alguien viera en este consejo motivo para suponer que rechazábamos lo suprasensible, y pusiera nuestra doctrina enfrente de ciertas verdades y creencias, motejándonos de materialistas, debemos afirmar que cuando salimos de la esfera dentro de la cual se mueve el médico, somos los primeros en reconocer y admirar el Poder Supremo y la Divina Providencia que presiden misteriosamente la vida y organización de cuanto puebla el Universo. «El médico, se ha dicho, tiende al materialismo, es materialista.» Falso y mil veces falso; injusto anatema que se lanza sobre una clase á la que pertenecemos, para honra nuestra. El hombre que sacrifica todos sus momentos, hasta la vida misma, en aras de la humanidad; el que respira con caridad evangélica la atmósfera del dolor hasta el borde de la tumba; el que, al estudiar el sér, ve en sus más insignificantes detalles el dedo del *Supremo Hacedor*, no desconoce, ni puede desconocer, que; si al cumplir con el ideal de la Medicina, la materia y sus propiedades son el objeto inmediato de su conocimiento, hay algo más despues de este mundo, algo que existe despues de la vida orgánica humana, cuya conservación procura; y ese algo, es la *vida infinita*.—HE DICHO.

F. ARPAL.

NOTICIAS CIENTÍFICAS.

La hemoglobinemia y su influjo sobre el torrente sanguíneo.—O. Silbermann.— (*Zeitschrift für klin. med.* Tomo XI, pág. 459, 486.)—En el laboratorio de anatomía patológica de la Facultad de Breslau, dirigido por el catedrático Dr. Ponfick, el doctor Silbermann ha hecho una série de experimentos en ranas, conejos y perros, cuyos resultados resume en las siguientes tesis: 1 La hemoglobinemia y hemoglobinuria representan un proceso en el cual están interesados, no solamente los corpúsculos rojos sino en igual grado los blancos. 2 La hemoglobina disuelta en la sangre determina, por la destrucción de corpúsculos blancos, un aumento considerable del fermento fibrinógeno. 3 Tal aumento puede resultar también de la producción de las sustancias necesarias para la formación del fermento por la disgregación de los leucitos sin su completa destrucción promovida por la entrada de la hemoglobina en el plasma sanguíneo. 4 Cuando se acumulan en la sangre grandes cantidades del fermento, se produce una trombosis mortal ó un estancamiento enorme en las grandes venas abdominales, provocando á su vez una anemia mortal del cerebro. 5 Cuando la acción de la hemoglobina es menos intensa y por consiguiente menos considerable la formación del fermento fibrinógeno, también es menos grave la estasis venosa en el abdómen, aunque no deja de ser importante. 6 La excreción de la hemoglobina en el riñón se verifica en primer término por los conductos tortuosos. 7 Cuando á consecuencia del trastorno general de circulación se halla afectado el epitelio glomerular entonces la excreción de hemoglobina se hace también en los glomérulos de Malpighi. 8 Los anillos de hemoglobina proceden en parte de los glomérulos, en parte de los túbulos ó conductos. 9 Las convulsiones que produce la hemoglobinemia tóxica deben considerarse como fenómenos anémicos, no urémicos. 10 La calentura que acompaña la hemoglobinuria tóxica y paroxismica depende de las grandes cantidades de fermento fibrinógeno que circula en la sangre.

* *

En la primera sesión del segundo Congreso francés de Cirugía, celebrada en Octubre último, M. Thiriar, de Bruselas; dió cuenta de sus investigaciones sobre el análisis de las orinas en Cirugía abdominal. Este cirujano recordó al Congreso sus trabajos sobre este asunto el año último. Hoy admite, en conclusión, que los datos suministrados por la dosificación de la urea, constituyen un precioso signo diagnóstico en los casos dudosos de tumores abdominales. De cincuenta y cinco enfermos de esta clase que se le han presentado, ha operado cincuenta y uno y analizado las orinas de cuarenta y seis. Las precauciones que hay que adoptar son las siguientes. Se recoge una poca de orina del producto total de la secreción renal durante las veinticuatro horas; repetir muchas veces el análisis diez ó quince días si es posible y anotar el término medio de las dosis. El enfermo no debe tener lesión renal, ni ser tuberculoso ni hallarse con fiebre alta. En tales condiciones ha podido fácilmente darse cuenta del valor de los signos suministrados por la *ozoturia*.

1.º En los tumores benignos del abdomen, el término medio de la urea segregada en veinticuatro horas varía de 15 á 25 gramos, pero siempre es superior á 12 gramos, M. Thiriar cita dos casos de tumores hipertróficos del bazo y dos de estrechamiento del exófago, en los que se pudo formular el pronóstico, gracias á los datos suministrados por la dosificación de la urea. La cifra de la urea muy raramente alcanza á lo normal, es decir, á 30 gramos.

2.º En los tumores malignos, de mala naturaleza, recidivantes, que infectan la economía, hay *hipo-ozoturia*; la cifra de la urea es inferior á 12 gramos (en un caso de epiplón 4 gramos; en un tumor uterino 8 gramos). Sin embargo, momentáneamente se ha podido hacer constar un aumento. Para terminar, el autor citó el curioso caso de una enferma en la cual por virtud de otros síntomas se había diagnosticado un *quiste del ovario*; mas como en el análisis de la orina no se encontraban más que 7 gramos de urea por día, se supuso un tumor de mala naturaleza y se formuló un pronóstico fatal. La operación demostró que, en efecto detrás del quiste del ovario, se hallaba escondido un tumor carcinomatoso.

El Sr. Finkler, de Bonn, cree oportuno discutir los principios de la patología y terapéutica de la fiebre en vista de las modificaciones modernas del concepto fisiológico de la calorificación y de la infección, así como del número creciente de los antipiréticos que se proponen. La perturbación de la economía calorífica del organismo es el fenómeno más constante de la fiebre; pero la aceleración del pulso y de la respiración no dependen exclusivamente del aumento de calorificación, sino que son afectados directamente por la infección. Hay que tener presente que el aumento de producción de calor es diferente en los tres estados de la calentura, circunstancia importante para la terapéutica. Hasta en la fiebre continua sucede una cosa análoga, no siendo siempre idéntico sobre todo el estado medio.

Fundándose en la demostración definitiva de los centros regulares de la temperatura, Finkler cree que en la calentura se trata de una *neurosis*, es decir, de una alteración nerviosa de aquellos centros cerebrales, que se manifiesta por una alteración del tono de los tejidos. La teoría de Traube del estancamiento del calor es exacta en el sentido de que cuando existe la termóstasis, es aumentada también la oxidación. La tesis de que todos los demás fenómenos de la fiebre dependen del aumento de tempera-

tura, no es exacta en absoluto; Finkler cree que la fiebre debe considerarse como una reacción favorable para el organismo y que normalmente toda enfermedad febril termina en la curación. En cuanto á la terapéutica le parece más correcto hablar de método antizimótico ó contra-febril del tratamiento de la calentura que de método antitérmico. En el tratamiento por medip de los baños no se trata tan solo de quitar calor al cuerpo, sino que lo principal que hay que tener en cuenta es la excesiva oxidación y la anómala regulación de la calorificación. Importa, pues conseguir oportunamente un descenso conveniente de la temperatura. La prueba de que los atipiréticos causales, los antizimóticos, alcanzan al agente productor de la fiebre la tenemos en unos cuantos hechos bien observados. El empleo cómodo de los antitérmicos no debe inducir á creer que prestan un servicio positivo al organismo. Es preciso adaptar á cada caso dado el método de tratamiento, combinando acaso los baños con los medicamentos.

Diariamente aparece un nuevo tratamiento de la difteria, enfermedad terrible y difícil de curar. El Dr. Stepp, ha dado á luz un completamente nuevo en *Dents. med. Wochenschrift*, que debemos publicar para que los prácticos de nuestro país le ensayen. El autor lo ha empleado en 16 casos graves y en el curso de una epidemia, del siguiente modo. Para los niños de menos de tres años, les hacia tomar cada hora una cucharada de las grandes de una disolución de yoduro potásico de 4 por 100. Para los niños de más edad, es más concentrada la disolución; de 4 á 10 por 100. No administra más que este medicamento, y con él, dice, ha obtenido tan excelentes resultados, que los 16 curaron.

De este modo ha llegado hacer tomar á un niño de nueve años, 50 gramos de yoduro potásico en el corto espacio de diez días, sin que haya acusado ninguno sintoma de yodismo.

El yoduro potásico se desdobra rápidamente en el organismo. El yodo puesto en libertad penetra en la sangre, en las glándulas, en los diferentes humores del organismo, se combina de diferentes maneras con las sustancias albuminoideas, y hace que los medios con que se pone en contacto sean poco favorables al desarrollo de los micro-organismo.

En la sesión de la mañana del 14 de Agosto último que el Congreso de l' Association française ha celebrado en Nancy el Dr. Delthil se ocupó de los resultados que obtiene con su tratamiento de la difteria, como profiláctico y curativo. Como principal, y en síntesis manifestó lo siguiente:

«Cree que la difteria tiene un periodo de incubación de cinco días; que las materias diftericas no destruidas conservan durante un año su poder contagiante; que tiene la difteria medios de elección, habiendo familias que tienen una aptitud especial para contraerla; que es probable la analogía entre la difteria de las aves y la del hombre, y posible la transmisión de uno á otro, pudiendo servir de instrumento de contagio y de generalización el estiércol de aquéllas; que es la difteria una afección primitivamente local, que se generaliza, produciendo á las aves una especie de fagedenismo difterico, y que puede aparecer en un punto cualquiera del organismo, inoculada en una herida; que la difteria intestinal la hay en el hombre y es comun en las terneras; que puede vegetar crónicamente durante mu-

chos meses en el mismo individuo; que va aumentando su propagación, pasando de 2.000 los que de ella mueren en París anualmente, habiendo sucumbido 20.000 en Sajonia. Cita además dos hechos de contagio del hombre á las aves, lo cual le hace aceptar sin duda el paso desde aquél á éstas; respecto á la transmisión desde éstas á aquél, cree que existe, pero no conoce hecho en su apoyo.

Verneuil y Bouchard aceptan estas ideas respecto al origen de la difteria, y convienen en que procede la enfermedad de los animales, sobre todo de los domésticos, y en que este punto debe estudiarse detenidamente.»

* * *

Kirsch, de Praga y Marienbad, ha llamado recientemente la atención en el *Berliner Klinische Wochenschrift* sobre la frecuencia de la muerte repentina en los individuos obesos. Sobre 19 casos que ha observado, 12 se debían á congestiones pulmonares agudas, 6 á hemorragias cerebrales y 1 sólo á una rotura del corazón. La congestión pulmonar sobreviene, como ha sido probado ya por el Dr. Wilsch, á consecuencia de una parálisis de las paredes del ventrículo izquierdo, mientras que el lado derecho del corazón continúa latiendo con un vigor normal. El ateroma era la causa primera de todos estos accidentes, que sobrevienen generalmente á consecuencia de un exceso de dieta ó de bebidas. Aunque el mayor número de individuos hayan excedido de cincuenta años, había algunos que aun no habían llegado á esta edad. (*Rev. de Ther.*)»

CRÓNICA.

Muchos diarios, mejor dicho, todos, han anunciado que el Gobierno ha concedido permiso para subastar las obras del nuevo edificio proyectado para facultades de Medicina y de ciencias. Esto ha sido motivo para que algunos, *siempre agradecidos*, feliciten, por telegrama, al que ha intervenido mas directamente en el asunto.

Por nuestra parte, nos limitamos á reproducir el final de una carta de Madrid, publicada por el Diario de Avisos el día 18 del pasado.

«Por lo que pueda ocurrir, no se entusiasmen ustedes, como lo hicieron cuando se les aseguró que bien pronto quedarían colocados las rails en la línea de Canfranc.»

A propuesta de M. Ivon, la Sociedad de Medicina legal de París ha votado las siguientes conclusiones:

1.ª Siendo el farmacéutico, como toda persona, responsable de sus faltas ó de su negligencia, debe, cuando se le presente una receta, tomar todas las precauciones que la prudencia y su experiencia profesional puedan sugerirle, para asegurarse de que la fórmula emana de una persona autorizada para prescribirla; pero cuando se hayan tomado seriamente estas precauciones, debe ser considerado el farmacéutico al abrigo de toda persecución criminal y de toda acción en responsabilidad civil.

2.ª En vista de los inconvenientes que ofrece la legislación actual de Francia, propone: Primero. Que una disposición legal obligue á todo médico que formule una receta prescribiendo el empleo de sustancias tóxicas, á fijar un timbre móvil que lleve legiblemente impreso su nombre, su título y su dirección. Segundo. Que el cumplimiento de esta obligación se asegure por medio de penas. Tercero. Que se aplique una pena especial á toda persona que haga ó emplee una receta falsa.»

Ya que plagiamos tanto á los Franceses, bueno sería que las conclusiones indicadas se convirtieran en leyes en nuestro país, puesto que los abusos son tantos ó mayores, hasta el punto que hoy no se sabe si lo que debiera

ser farmacia es botica, droguería ó centro de suministros al público.

Magníficamente impresa, hemos recibido la *Memoria científico-descriptiva* del Congreso Médico-Regional de Navarra en 1886, por la comisión nombrada al efecto, y cuya impresión ha costado la diputación foral y provincial.

Es un trabajo completo, digno de figurar en la biblioteca de todo médico, puesto que no solo comprende los preliminares, las bases, la indicación de los documentos, la referencia de las sesiones y otros puntos de organización de dicho Congreso; preferentemente aparece consignada la opinión de distinguidos compañeros acerca del origen, naturaleza, sintomatología, diagnóstico, pronóstico y tratamiento del cólera, con exposición de hechos y datos estadísticos de todos esos aspectos; para llegar á lo que se proponían los iniciadores del Congreso, que como manifiestan al terminar, «era encauzar los criterios, formar una pauta en armonía con las opiniones reinantes y llegar á formular sus conclusiones.»

Y sin duda alguna, lo han conseguido puesto que por los datos y observaciones que contiene, por la suficiencia demostrada por los que han intervenido, es indudable que algo han aclarado acerca del cólera, y lo consignado en dicho trabajo puede servir de gran enseñanza en futuras epidemias.

Al agradecer el recuerdo y felicitar á dicha comisión y á todos los dignos compañeros que han intervenido, no podemos menos de lamentar la escasez de Congresos médicos en España, tan necesarios para unificar criterios, para difundir la ciencia, para imponer á los gobiernos leyes de organización sanitaria y de enseñanza. Nosotros que tanto imitamos á los extranjeros, debiéramos hacerlo en reunir, como ellos, frecuentes Congresos para discutir los muchos problemas todavía oscuros referentes á nuestras ciencias, y más para mostrar ante el mundo que existe la España médica.

Algunos diarios, anuncian repetidas veces al público la existencia de la difteria y más de la viruela. No aplaudimos tanta publicidad puesto que el resultado es, originar la alarma por temor á enfermedades que son frecuentes en todos sitios y en todas épocas. A veces se insiste en anunciar la presentación de determinadas enfermedades para aconsejar precauciones innecesarias ó ineficaces. Por fortuna, en nuestra localidad no se han presentado la tan anunciada difteria, y los casos de viruela que se observan son benignos, la inmensa mayoría son de varioloide y varicela.

Se proyecta celebrar en Washington un Congreso internacional de ciencias médicas, cuya apertura tendrá lugar el 5 de Setiembre de 1887. Los trabajos se remitirán antes del 30 de Abril del mismo año al Dr. Hamilton. Las lenguas oficiales del Congreso son el inglés, el francés y el alemán.

El día 27 del mes pasado, ha fallecido en esta ciudad D.ª Madrona Sainz, esposa virtuosa de nuestro querido compañero, el ilustrado y acreditado farmacéutico Don Constantino Rios.

Partícipes del sentimiento que en estos momentos domina á tan distinguida familia, le deseamos la reflexión necesaria para mitigar el natural pesar por tan irreparable pérdida.

REVISTA MÉDICO-FARMACÉUTICA DE ARAGÓN

PERIÓDICO QUINCENAL, CONSAGRADO AL PROGRESO DE LA
MEDICINA, CIRUJÍA Y FARMACIA.



PUNTOS DE SUSCRICIÓN.	SECCIÓN MÉDICO-QUIRÚRGICA.	SECCIÓN FARMACÉUTICA.	PRECIOS DE SUSCRICIÓN.
En la Administración de este periódico, Coso, 61, entresuelo.—En las librerías de D. Julian Sanz, Alfonso I, 20, y en la de D. Cecilio Gasca, plaza de La Seo, 2. La suscripción puede hacerse remitiendo libranzas del Giro mútuo, ó letras de fácil cobro No se admiten sellos de ninguna clase.	DIRECTOR D. FRANCISCO ARPAL Y DAINA. REDACTORES D. Antonino García. D. Juan Lite. D. Pablo Sen.	DIRECTOR D. RAMON RIOS Y BLANCO. REDACTORES D. Antonio Casaña. D. Ricardo G. Gorriz. D. Joaquín Esteban.	ZARAGOZA....—Un trimestre 2 pesetas. Un año. . . . 7 » PROVINCIAS...—Un año. . . . 10 » ISLA DE CUBA—Un año. . . . 13 » EXTRANJERO —Un año. . . . 16 » Número suelto, 75 céntimos de peseta Anuncios y comunicados, á precios convencionales.— <i>Pago adelantado.</i>
COLABORADORES—Todos los señores suscritores que nos honren con sus trabajos.			

La correspondencia científica se dirigirá á
D. FRANCISCO ARPAL.

REDACCIÓN Y ADMINISTRACIÓN, COSO, 61, ENTRESUELO.
Horas de despacho: De DOS á SEIS de la tarde
todos los días no festivos.

La referente á suscripciones y anuncios, se dirigirá á
D. MIGUEL C. APARICIO.

RESÚMEN.

SECCIÓN MEDICO-QUIRÚRGICA: *Mecanismo de la acomodación de la visión á diferentes distancias.—Hemostasia capilar artificial.*—SECCIÓN FARMACÉUTICA: *Conservación de los medicamentos.*—VARIEDADES: *Instrucciones populares: cartilla higiénica para evitar la difteria.*
—NOTICIAS CIENTÍFICAS.—CRÓNICA.

SECCIÓN MÉDICO-QUIRÚRGICA.

MECANISMO DE LA ACOMODACIÓN DE LA VISIÓN Á DIFERENTES DISTANCIAS.

Todos los fisiólogos saben que, las antiguas teorías atribuían á los músculos rectos, motores del globo del ojo, un papel importante en la acomodación; puesto que por la contracción simultánea; de los cuatro, estando el punto fijo de los mismos en la parte posterior, admitían que comprimirían al globo lateralmente, y aumentaban su diámetro antero-posterior, con lo cual hacían adelantar ó retroceder el foco que debía caer sobre la retina.

A primera vista, algún fundamento tenían las antiguas teorías: El globo del ojo es un esferoide que no obstante su envoltura inextensible, resistente y fibrosa, es susceptible de alterar su forma por la compresión. Este esferoide está suspendido en la parte anterior de la cavidad orbitaria, en perfecto equilibrio, en estado estático y dinámico, primero, por la aponerósis orbitaria, cuya concavidad contiene el hemisferio posterior del globo, oponiéndose á todo movimiento de retroceso, y segundo por los dos grupos de músculos motores, los rectos, (retractores,) y los dos oblicuos (protectores) que siendo antagonistas en acción, dan lugar á fuerzas que se equilibran. En virtud de esta disposición, el globo del ojo no puede avanzar ni retroceder, únicamente puede experimentar movimientos de rotación. Pero los músculos rectos son de dirección curva, puesto que al llegar á insertarse en la esclerótica, antes se acomodan á la curvatura del ojo, y al contrarse el primer efecto debe ser enderezar su eje orgánico, y por lo tanto si nó pueden llevar al fondo de la órbita el ojo, por lo arriba expuesto, antes de contribuir á los movimientos de rotación deben comprimir el globo en cuya superficie se apoyan puesto que es susceptible y por lo tanto aumentan la longitud del eje orgánico de dicho globo,

lo que modifica el poder refringente, y la coincidencia del cono ocular con la retina.

Sin embargo, el recuerdo de las prolongaciones orbitarias de la aponerósis Tenón, aquellas aletas ligamentosas, que se describen emanando de la vaina fibrosa de los músculos rectos, verdaderos manojos fibrosos, blanquecinos, excéntricos fuertemente adheridos á las paredes de la órbita, próximo á su base, impiden el cambio de dirección de dichos órganos al contraerse, resultando músculos reflejos por esa sujeción, sin acción directa lateral sobre el globo del ojo, y por lo tanto sin poder de acomodación como les atribuían las antiguas teorías.

La acomodación, es decir, la coincidencia siempre exacta del vértice del cono ocular con la retina, no se ha precisado hasta hace poco. No recordaremos las pruebas de su existencia ni las diferencias individuales, con estos apuntes tan solo pretendemos ocuparnos del mecanismo de la misma.

Después de los cambios de forma del ojo, que suponían las antiguas teorías, la experimentación directa ha enseñado que depende de un cambio de curvatura, de uno de los medios del ojo, del cristalino; para lo que existen potencias que pueden cambiar la forma de esta lente. Efectivamente, entre los elementos musculares de la coroides, los existentes en su parte anterior están más desarrollados y aparecen anexos á la parte externa de los procesos ciliares, mejor dicho, de la corona ciliar; el conjunto de dichas fibras musculares, es conocido con el nombre de *músculo ciliar, antiguo ligamento ciliar*. Y se dice, compuesto dicho órgano de fibras longitudinales, músculo de Brücke, y circulares, músculo de Müller; las primeras tiran adelante las coroides, y con esta el humor vítreo y el cristalino; las circulares por intermedio de la corona ciliar, oprimen la circunferencia del cristalino, y ambos esfuerzos dan lugar al aumento del espesor de este órgano, tan solo al nivel del centro, por la presencia del iris que se opone á la deformación de la parte periférica contra la que está aplicado. Dicha acción es involuntaria y espontánea, resulta de un acto reflejo, el mecanismo es lento porque dicho músculo es de fibras lisas, y el efecto es aumentar la convergencia de los rayos luminosos.

La anatomía autoriza la admisión de esta última teoría, desde que Brücke, Müller y Hoch, han precisado el estudio de los músculos de la coroides. Efectivamente la contracción muscular verifica la acomodación para la visión próxima, y la relajación muscular la hace para la visión lejana.

Admitida esta teoría surge la siguiente pregunta:

¿Comprimido el cristalino por el músculo ciliar, al cesar esta acción, cual es la fuerza que aplana el órgano para hacer posible la visión lejana?

La anatomía permite contestar, con lo que se completa lo referente al mecanismo de la acomodación. La zona de Zinn, que según Hyrtl procede de la división en dos hojas de la hialoides en la ora serrata, y según Michaelis y Henle procede de la membrana limitante interna de la retina, llega hasta el borde de la cápsula lenticular, y se adhiere á su cara anterior, según Brücke. Dicha zona, es una membrana fibrosa de naturaleza elástica, que entra en función al relajarse el músculo ciliar, y por lo tanto, como lo afirmaron F. E. Schultze y Merkel es un antagonista de dicho músculo.

Estos recuerdos permiten establecer en definitiva, que si la acomodación para la visión próxima es debida á la acción del músculo ciliar, la acomodación para la visión lejana, es debida á la elasticidad de la zona de Zinn, que relajada en el primer tiempo, se pone tensa, y aplana la lente, á cuya cápsula se halla fuertemente unida.

Por lo tanto, para el mecanismo de la acomodación hay dos fuerzas antagonistas, una intermitente, la producida por la contracción del músculo ciliar, y otra continua, la tracción producida por la propiedad elástica, inherente al tejido que forma la zona de Zinn.

¿La miosis que con el caracter permanente, resulta después de ciertas operaciones de catarata por extracción; puede explicarse por la retracción permanente del músculo, ciliar, sin la fuerza antagonica de la zona Zinn?

¿Dicha miosis debida á ese desequilibrio de fuerzas se presenta solo cuando la extracción del cristalino es completa, esto es, cuando sale embuelto en su cápsula, que es cuando cesa por completo la acción de la zona de Zinn?

Hay lugar á contestar, afirmando á dichas preguntas, pero la observación directa resolverá en definitiva asunto que interesa principalmente, á los científicos y á los prácticos dedicados á la especialidad oftalmológica.

A.

PARTE PRACTICA.

HEMOSTASIA CAPILAR ARTIFICIAL

(Capítulo de un libro inedito.)

La hemorragia quirúrgica, ó sea toda salida de los vasos que la contiene causada por traumatismos, que por su importancia hace precisa la intervención del arte, alguna vez cesa de un modo natural por la contracción arterial en el punto de la sección del vaso, por la retracción de los extremos de las arterias—divididas por completo—dentro del tejido conjuntivo que se halla al rededor, por la coagulación de la sangre formando el coágulo externo que cierra la extremidad de sección y otro interno que llena la luz del vaso, y alguna vez por disminución de la fuerza cardiaca. Sin embargo, en la mayoría de casos, son insuficientes los procedimientos naturales. mejor dicho, son poco enérgicos para oponerse á la salida de sangre de los vasos heridos; y siendo urgente detener la hemorragia, el arte casi siempre interviene oponiendo una fuerza mecánica temporal á la continua tensión sanguínea, hasta tanto que el trabajo de nutrición, en el sitio de la lesión, proporciona la cicatriz, que es lo que hace la hemostasia definitiva y permanente.

La hemostasia quirúrgica se lleva á cabo con motivo de heridas arteriales, venosas y capilares, sea la causa la que fuere, ya sean las hemorragias primitivas, intermedias, secundarias ó parenquimatosas; y es tan importante este punto de la cirugía, que ocupa numerosas páginas en las obras clásicas.

Pero solo vamos á ocuparnos de lo referente á la hemostasia capilar artificial, punto limitado que la ciencia y la experiencia dá aconocer tan perfectamente que, en el día, todo cirujano al intervenir contra las hemorragias procedentes de las heridas de los vasos pequeños tiene el deber de saber el porque de sus actos.

Las hemorragias capilares, las que muchos llaman parenquimatosas, son las que en muchos casos se detienen por los procedimientos naturales ó como dicen muchos, espontáneamente, sin embargo, en la mayoría de traumatismos se observan abundantes y reveldes, por ejemplo en operaciones practicadas por el método hemostático preventivo de Esmarch, en los individuos dedicados á los alcoholes y á los excesos venéreos, cuando los tejidos heridos estan inflamados, cuando por cualquier causa aumenta la tensión sanguínea, cuando el paciente está con síntomas de estados purulentos, en la hemofilia, cuando son heridas las personas escorbúticas, y por otras muchas causas que depauperan con antelación la organización; en estas que son numerosas y frecuentes, el arte interviene y entonces para conseguir detener la salida de sangre opone medios que obrando mecánicamente, por reacción química ó por modificación fisiológica no hace mas que imitar á los procedimientos hemostáticos naturales, aunque con energía mayor.

Larga es la lista de los procedimientos que se conocen para hacer la hemostasia capilar artificial, comprende medios de composición conocida, muchos específicos, unos de acción puramente física, otros química y algunos vitales, pero es indudable que por no imitar á la naturaleza, por no tener en cuenta las condiciones exigidas á las heridas para cicatrizar, por alteraciones que los medios empleados originan en el vaso y distrito orgánico, son muchas las ocasiones que la intervención del arte resulta ineficaz, torpe, inconveniente, productora de complicaciones que alteran profundamente el curso natural de la herida y son causa hasta de accidentes, que por forma varia, comprometen la existencia. Y al observar esto con frecuencia, no podemos menos de asegurar que hay mucho empirismo en la práctica de la hemostasia artificial, y en el mayor número de casos procede de la falta de conocimientos para elegir el medio.

Para juzgar los medios propuestos hay que conocer su composición y su acción para saber si alcanzan á imitar la hemostasia natural; y al elegirlos hay que procurar que su acción no se convierta en modificadora de la vitalidad de la parte, tan precisa su normalidad para conseguir la cicatriz del vaso y de todos los tejidos heridos.

Pocos, muy pocos son los medios aconsejados hasta el dia que sean hemostáticos inofensivos; muchos, la mayoría obran destruyendo, y por lo tanto alteran profundamente el terreno vivo en que se aplican.

Hasta la aplicación de sustancias como la tela de araña, las hilas, la yesca, el polvo de lapiz, y las esponjas, recomendados en la práctica antigua, cuando se usan solos, esto es en seco, sin líquidos ni polvos hemostáticos, son siempre ineficaces en heridas extensas, y perjudiciales por la adherencia á

los tejidos vivos, á los que irritan é impiden la cicatrización por su presencia.

Para comprobar estas afirmaciones bastará que recordemos la acción de los medios más recomendados y más conocidos. Comenzaremos por los que obran por simple acción física; son distinguidos con el nombre de hemostáticos artificiales térmicos.

La acción del frío, por aireación, por irrigación, por aplicación de hielo ó por mezclas frigoríficas, produce la contracción de la musculatura vascular, con lo que se estrecha la luz del vaso, pero no se ocluye; y por lo tanto, aunque viene usándose desde tiempos muy antiguos, no obstante aconsejarlo Celso, Rhazes, Hunter, Larrey y tantos otros, no es medio seguro puesto que pronto se dilata el vaso á poco de cesar la baja temperatura, y si continúa la acción del medio perjudica á la vitalidad de la parte; cuando más es conveniente como hemostático parenquimatoso.

El calor, por el hierro candente, el contacto de las superficies sangrantes con metales incandescentes, en una palabra la cauterización, es uno de los procedimientos más antiguos para alcanzar la hemostasia artificial. Dicho medio aplicado á los tejidos vivos produce coagulaciones albuminosas rígidas, carbonizaciones de la misma y de los tejidos, que formando costras duras y adherentes, taponan los vasos heridos. El canterío, que puede ser cualquier metal incandescente, es en los tiempos actuales el llamado termo-canterío de Paquelin ó el de Tiemann, y se calienta al rojo cereza, aplicándolo sobre la parte previamente seca. Dicho medio es hemostático pero de los vasos pequeños, la adherencia de la costra formada es muy poca y resiste mal á la tensión vascular, por eso son frecuentes las hemorragias secundarias. Además el tapón formado por la cauterización inherente, es á expensas de los tejidos vivos, los que destruye, dando lugar á pérdidas inconvenientes; hace imposible la confrontación de tejidos, la cicatrización por primera intención, y lo que es peor, la inflamación se presenta en casi todas las heridas canterizadas para eliminar la escara. Ante los inconvenientes indicados, el hierro candente, es tan solo un recurso indispensable para detener la salida de sangre de vasos situados profundamente, por ejemplo, en la boca, las fauces, las fosas nasales, etc. donde la compresión, la ligadura y otros procedimientos no son posibles, pero de ninguna manera puede aceptarse como hemostático general, puesto que imita mal los procedimientos naturales.

La compresión de la región sangrante, aproximando las superficies cruentas, poniéndolas en contacto permanente mediante suturas más ó menos profundas, ayudada de la posición elevada de la parte y de la presión del apósito, como por ejemplo con esponjas antisépticas como aconseja Nicaise, es procedimiento hemostático, pero que por su poca energía, tan solo puede admitirse como auxiliar, como ayudante de otros más seguros. Si la compresión, hágase como quiera, es escasa, altera notablemente la nutrición de la parte herida, y si es debil es ineficaz, y al emplear un esfuerzo medio, tan solo puede detener hemorragias de vasos sumamente pequeños, y mucho más no obrando directamente sobre la vitalidad del vaso, como aconseja la observación de la hemostática natural.

(Se continuará.)

SECCIÓN FARMACÉUTICA.

CONSERVACIÓN DE LOS MEDICAMENTOS

EXTRACTO DE LAS LECCIONES DADAS EN LA ESCUELA DE VETERINARIA DE BRUSELAS

por el Profesor Gille.

La conservación de los medicamentos y drogas debe considerarse como una de las partes esenciales de la farmacotecnia, porque no es bastante haber hecho una buena elección de los materiales medicamentosos, ó haberlos recolectado y preparado para alcanzar buenos efectos; es necesario además saberlos conservar inalterables, y para ello es indispensable poseer una serie de conocimientos especiales y aplicarlos con discernimiento.

Este es un principio elemental que se pierde muchas veces de vista y que no es seguido generalmente por los prácticos con todo el cuidado que reclama.

He aquí para él un punto de grandísima importancia, porque la ley sobre el ejercicio de la farmacia obliga y castiga con una multa de 5 francos por cada medicamento que no esté *debidamente conservado* y de 10 para el que se encuentre alterado.

La conservación de los medicamentos tiene por objeto sustraerlos á las causas de alteración, dependiendo de un principio que se impone: *el conocimiento de las causas que concurren para alterar estas sustancias.*

Las que intervienen las más veces son indiscutiblemente: 1.^a la humedad; 2.^a el calor; 3.^a la luz; 4.^a el aire; 5.^a los animales; 6.^a el polvo, etc.

Pero estas causas no influyen de idéntico modo sobre todos ellos; vamos á demostrarlo.

1.^o DE LA HUMEDAD.—Es generalmente la de la atmósfera que produce este género de modificaciones, actuando de cuatro maneras.

a Combinándose directamente, p. e., cal viva barrita, etc.

b Reaccionando químicamente sobre sus elementos bajo la influencia del anhídrido carbónico del aire; como ejemplo pueden citarse los *sulfuros alcalinos*, para producir sulfido-hídrico y carbonatos; la oxidación de ciertos metales es asimismo provocada por la humedad.

c Fijándose sobre los cuerpos delicuescentes y liquidándolos; ejemplo: carbonato de potasio; acetato del mismo metal; cloruro férrico, ioduro y bromuro ferrosos, cloruro zincico y áurico; ácido fénico etc.

d Penetrando en los cuerpos higroscópicos de manera que aumente su peso, aminorando su acción; tal sucede con la mayor parte de los polvos y de otras materias orgánicas; aun la pepsina, peptonas, ácido sulfúrico, etc., pueden experimentar cambios por la humedad.

Además, en la mayor parte de los casos, la propiedad de provocar con el auxilio del calor putrefacciones, enmohecimiento y otras alteraciones tales como las que experimenta la harina de mostaza y algunos otros medicamentos.

Después de lo expuesto, hay una observación que hacer para los que siguen una práctica viciosa, que consiste en preparar en la oficina cocimientos ú otras operaciones que producen vapor de agua; la misma observación es aplicable á propósito de los laboratorios y demás causas susceptibles de distribuirlo en el aire del sitio donde se reponen los medicamentos.

2.^o DEL CALOR.—Sin pasar los límites de la tempe-

ratura atmosférica, el calor contribuye también gran parte á la alteración de ciertos medicamentos; así como la humedad, puede intervenir de muchas maneras para llegar á este resultado.

Veamos sus diferentes modos de acción.

a Puede desde luego obrar haciendo que se volatilicen los principios activos; esto es lo que se observa en la mayor parte de las sustancias aromáticas respuestas en un sitio muy cálido, p. e., mentas, tanacetos, anís, hinojo etc.; esta acción se ejerce también sobre los cuerpos volátiles respuestos en botes mal tapados; iodo, bromo, alcanfor y esencias; éteres, alcoholes, etc.; así como también sobre las soluciones de gases; amoniaco líquido, ácido clorhídrico; juega así mismo un principal papel sobre los cuerpos que se esflorescen en el aire.

b Obra frecuentemente en estío, provocando la rancidez y fermentación de los jarabes y otros líquidos azucarados, así como las putrefacciones.

c Produce el reblandecimiento de algunos medicamentos, bajo el punto de vista de hacerlos obrar de diferente manera en estío que en invierno; miel para los electuarios; gomo-resina amoniaco; mastic á la gutapercha; muchos cuerpos grasos; ó bien hace que se adhiera el medicamento á las paredes de la vasija que le contiene; pez, etc.

a Aumentando el volumen por la dilatación y ocasionando la rotura de frascos muy llenos; esto acontece con el amoniaco citado, etcétera, y otros, lo cual es ocasionado por la fuerza expansiva de los gases y vapores que se produce.

De igual modo la congelación en los líquidos acuosos puede producir la ruptura de los vasos en que están contenidos.

e Procurando la congulación de la albúmina de las partes frescas de animales y plantas.

3.º DE LA LUZ.-En la mayoría de casos la luz no ejerce una acción bien marcada si la humedad no interviene.

Hay, sin embargo cierto número de medicamentos perfectamente secos, que sufren transformaciones bajo la influencia de los rayos luminosos; los experimentos de M. Cornelis demuestran que sustancias del mismo color pueden sufrir cambios diferentes; probándose de este modo que la materia colorante azul, amarilla, roja, etc., puede no ser la misma en las flores de igual matiz.

Entre las sustancias que sufren alteración bajo la influencia de la luz, el mayor número la experimentan también en la oscuridad, pero con más lentitud; de suerte que los rayos activos intervienen en este caso solamente como estimulantes ó aceleradores de la transformación.

Se aconseja para evitar la acción perniciosa de este agente, reponerlas en frascos de vidrio azul oscuro, porque se ha pretendido que dicho color no permite el paso de los rayos iniciadores de las reacciones desorganizadoras; pero la experiencia ha demostrado que éste es un error de apreciación y que es necesario emplear para conseguir dicho fin, frascos negros ó amarillos *muy oscuros*. Bueno es añadir que en la práctica se utilizan muchas veces frascos amarillos cuyo color es tan débil, que los resultados están muy distantes de ser lo que debieran.

Fácil es convercernos por medio de un experimento muy sencillo indicado por M. Cornelis; basta colocar un hermoso polvo verde, el de la digital, p. e., en frascos pequeños incoloros, é introducirlos de seguida dentro de un bocal amarillo, según lo proporciona el comercio, otro en uno incoloro, y exponer

los dos á luz; después de cierto espacio de tiempo, si se sacan los pequeños frascos, sin remover el polvo, se observa que en uno y otro, y en la superficie *que toca á las paredes*, se ha vuelto comparativamente más pálido que la parte á que no han podido llegar los rayos luminosos.

En cuanto al modo actuar y los resultados que producen ciertos rayos luminosos, se interpretan las más veces diciendo que provocan reacciones que dan lugar ya á una decoloración con modificación química de las materias colorantes, ya á otras de naturaleza distinta y hasta una acción física solo, como lo vamos á demostrar con algunos ejemplos elegidos entre los medicamentos más usados.

a ACCIÓN LECOLORANTE.-*Polvos de hojas cuyo color es debido á la clorófila.*

Flores y otros órganos coloreados.

Líquidos cuya coloración la deben á materias orgánicas; láudano de Sydenham, zumos coloreados, etcétera.

Oxido mercúrico, minio, etc.; palidecen.

b ACCIÓN QUÍMICA PROPIAMENTE DICHA.-*Esencias; resinificación y coloración de gran número de las mismas.*

Agua aromática; transformación de las esencias en copos mucilaginosos.

Agua de laurel-cerezo y de almendras anargas; transformación del ácido cianhídrico en paracianógeno, etc.

Nitrato de plata en solución ó húmedo; separación del óxido y á veces del metal.

Calomelanos; formación del sublimado corrosivo y á veces de óxido con coloración amarillenta.

Kermes mineral; formación de óxido de antimonio, con cambio de color á gris.

Azufre dorado de antimonio; paso á gris, oscureciéndose casi hasta el negro (estibina).

Cloruro férrico; reducción lenta en cloruro ferroso con formación de ácido clorhídrico y precipitado de oxiclóruo.

c ACCIÓN FÍSICA COLORANTE.-*Modificando el estado molecular; santonina, colorándose en amarillo.*

Resina de guayaco, se vuelve verde.

Resina asafétida; pasa á violado.

Sulfato de quinina; se colorea.

Fósforo; enrojece.

A estos pocos ejemplos hay que añadir las sustancias que la Farmacopea belga incluye en la tabla de los medicamentos que deben conservarse al abrigo de la luz.

4.º DEL AIRE.-Su acción sobre los medicamentos puede variar mucho á consecuencia de su naturaleza y de los diversos constituyentes que forman las mezclas, ocasionada por las afinidades y clase de las sustancias sobre las que ejercen su acción.

a Acción disolvente sobre diversas materias susceptibles de volatizarse; sobre los cuerpos eflorescentes; sobre el carbonato amónico, etc.

b Intervienen muchas veces *por su oxígeno*, auxiliado por el calor; es lo que vemos, p. e., en las fermentaciones, en la rancidificación de los cuerpos grasos, pomadas, ceratos, aceites grasos y medicinales; en la oxidación del hierro metálico del fósforo; en la sobreoxidación de los compuestos ferrosos; en la combustión lenta del fósforo, en el aceite fosforado, etc.

c El anhídrido carbónico del aire actúa de manera perniciosa sobre los álcalis y bases enérgicas transformándolas en carbonatos; obra sobre el subacetato de plomo líquido, agua de cal, cloruros de calcio, de potasio y sodio; sulfuros y cianuros húmedos, etc.

d El aire puede actuar, según se ha dicho, por el vapor de agua que contiene y los cuerpos extraños de que sirve de vehículo; gérmenes, polvo nocivo; sulfídrico; gases y vapores diversos.

5.º DE LOS ANIMALES.—Entre los que pueden modificar ó alterar los medicamentos encontramos:

a Las *larvas de insectos*, que corroen muchas sustancias vegetales y las apollan. Sabido es que estas drogas apolladas deben desecharse, porque la raíz de jalapa, así corroida, da más resina que antes de experimentar esta alteración; sucede también que los restos de estos insectos dan muchas veces al medicamento propiedades perjudiciales, tal sucede, p. e., con los gorgojos en la cebada perlada.

Los *insectos* tales como las avispas, abejas, moscas, etc., que quedan envueltas en la miel, melaza, jarabes y otras materias; sus agujones pueden, sobre todo en estos casos, producir accidentes desagradables.

Los *ratones* ocasionan asimismo en ciertas circunstancias mezclas peligrosas cuando acumulan materias para su cama ó su nido; he hallado un día belladona llevada así á los ajenjos.

Estos pequeños roedores comen en ocasiones la almendra de la semilla del lino, dejando sólo el epispermo, sola parte que da el mucílago; sus excrementos se encuentran á veces mezclados con algunos medicamentos que han visitado.

Los *gatos* por último, llevados por su pasión hacia la raíz de valeriana ó por la cataria, se permiten en esta ocasión actos perjudiciales á la buena calidad de las drogas; además ocasionan en los repuestos de harina de linaza y otras, sorpresas que no tienen nada de gratas.

Conociendo las diversas causas que actúan en la alteración que pueden experimentar los medicamentos, se comprende que es fácil en la mayoría de los casos precaverlas ó atenuar los daños que modifican sus propiedades.

(*Moniteur de Pharm. belge. Sem.º Farm.º*)

VARIETADES.

INSTRUCCIONES POPULARES

PARA EVITAR LA PROPAGACIÓN Y ESTRAGOS DE LA DIFTERIA (GARROTILLO, ANGINAS GANGRENOSAS, CRUP).—CARTILLA HIGIÉNICA, PREMIADA EN EL CONCURSO PÚBLICO DE 1886, ESCRITA POR EL DOCTOR MANUEL TOLOSA LATOUR, MÉDICO DEL HOSPITAL DEL NIÑO JESÚS DE MADRID, Y QUE HA MERECIDO EL PRIMER PREMIO EN EL CONCURSO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE HIGIENE.

SUMARIO

Qué es la difteria.—Sus principales síntomas.—La difteria en el niño.—La difteria en el adulto.—Cuidados al enfermo.—Cuidados al sano.—Medidas para impedir la propagación.—Reglas para impedir los estragos.—Fórmulas.—Prácticas de desinfección.—Mortalidad por la difteria.—Su frecuencia en diversas épocas del año. Por qué de estas instrucciones.

Qué es la difteria.—La difteria es una enfermedad conocida hace muchos siglos, rápidamente contagiosa, que se localiza en varios puntos, y ataca á la sangre, infectándola.

—Ha recibido distintos nombres que indican el género de muerte: *garrotillo*; el aspecto infeccioso de la lesión: *angina gangrenosa*; ó el carácter que

presenta la tos que acompaña á dicho estado: *crup*, aparte de muchas más denominaciones.

—La palabra *difteria* significa *membrana*, para expresar el síntoma revelador más frecuente de esta enfermedad, casi siempre mortífera y de las más graves.

—Se cree sea debida á un *microbio* (no aislado todavía) que se desarrolla con extraordinaria vivacidad en épocas *lluviosas*, escogiendo lugares sombríos abundantes en *materias orgánicas* más ó menos en descomposición.

—Suele presentarse en la superficie de las heridas y escoriaciones, haciéndose enseguida general y vice-versa.

—Es frecuente después de las *erupciones*, especialmente en época de epidemia.

—Se localiza en ocasiones solamente en la piel.

—Como toda enfermedad infecciosa, tiene un periodo de incubación, que varia de *veinticuatro horas á catorce días*.

—Ataca á todo género de individuos, así fuertes como débiles, pero más á estos, y con mayor intensidad á los que no viven cerca del foco de infección y á él se acercan.

—La *difteria* se puede presentar *repetidas veces* en un mismo individuo.

Síntomas y duración.—Generalmente empieza con alta *fiebre* y *angina*. Si ésta es más intensa que la calentura el ataque será menos grave.

—Examinando la *garganta*, se ve roja, cubierta de *puntos blanquecinos* que se transforman en membranas. Las *anginas* parecen *grosellas cubiertas de nata*.

—A veces hay *vómitos* al principio de la enfermedad, y en algunas epidemias se observan *diarreas* abundantes.

—Se observan también *pequeños bultos* en el cuello, *dolorosos* al tacto.

—El enfermo no puede tragar, ó lo hace con alguna dificultad; la *voz* es *gangosa*, y las bebidas salen en ocasiones por la nariz.

—El *olor* que despiden la boca del enfermo es *férido*; se *hincha* el *cuello* hasta desaparecer casi por completo la curva de la barba; la cara se pone *livida*, el *pulso pequeño*, la inteligencia está debilitada, *fatigosa* la respiración. Fluye un líquido sanguinolento por la nariz, y algunas manchas rojizas cubren la piel.

—En los casos en que la *difteria* invade la laringe se presentan accesos de sofocación intensísimos.

—Las *falsas membranas* pueden invadir los ojos.

—La *duración* de la enfermedad es muy variable, según la intensidad del mal; puede ser rápidamente mortal en veinticuatro horas, ó durar de *cuatro á treinta y dos días*.

—La *gangrena*, *hemorragias*, *desmayos*, son causas de muerte en los casos de *marcha lenta*.

La difteria en el niño.—La *difteria* es tanto más grave en el niño cuanto menor sea la edad de éste.

—No respeta los robustos, pero *ataca* con preferencia á los *débiles*.

—Debe llamarse enseguida al *médico*:

Si el niño está *decaído*, impertinente, soñoliento durante el día, desvelado durante la noche, pálido, se queja de la cabeza y nuca y tiene destemplanza;

—si está *febril*, mama con dificultad, tiene tos velada, ahogándose al parecer;

—si de *repente* en medio de la noche, se despierta sobresaltado con los ojos en blanco, sem-

blante lleno de *angustia*, se incorpora en la cama agarrándose á ésta ó las personas que le rodean, y *tose* con rudeza, produciendo un ruido parecido al principio al *ladrido ronco* de un perro, y seguido luego al final de un silbido áspero, estridente y prolongado. (*V. síntomas.*)

A todo niño que esté con una *erupción* debe examinársele la garganta.

—Cualquier *mancha* en la *piel* en época de epidemia, debe ser examinada por el médico.

—No conviene abusar de los purgantes ni de los vomitivos sin prescripción facultativa; pero puede darse al niño alguna cucharada de ipecacuana en caso de que las falsas membranas le impidan respirar. (*V. fórmulas.*)

—Si el niño después de un *acceso de sofocación*, toma un *ponche* ó la ipecacuana, y queda tranquilo, sudando y sin fiebre, es posible que se trate de un *falso crup*.

Vale más una alarma infundada que un descuido imprevisto.

La difteria en el adulto.—La *difteria* es tanto más *grave* en el adulto, cuanto más *descuidada* haya sido en los primeros días.

—No es mortal de *necesidad*, y por lo mismo es importante atacarla enseguida.

—Si se siente malestar, dolor de cabeza, calentura, calofrios y alguna dificultad para tragar, convendrá hacer que el médico examine la garganta.

—Si persisten los síntomas, se presentan vómitos ó estado nauseoso, aumenta la molestia para deglutir y se inicia la calentura con fuerza, se debe guardar cama, usar emolientes, aplicarse alguna *revulsión* (sinapismos), procurar el sudor, abstenerse de toda alimentación vigorosa y beber algún *ponche* de huevo sin alcohol mientras llega el médico.

—Si la *fatiga* y el ahogo en la *garganta* fueran intensos, se tomarán *maniluvios* y se pondrá en el cuello una *esponja* empapada en agua caliente y estrujada después.

—La *leche*, los *caldos* con yema de huevo y otras sustancias alimenticias de fácil digestión son las preferibles, reservando los estimulantes, té, vino, jugo de carne, etc., cuando lo prescriba el médico en vista del estado del enfermo.

—La *traqueotomía* es operación de *urgencia*, que no debe *rechazarse* ni *aplazarse* después de votada por los médicos.

—Una vez *curado* el enfermo, antes de ponerse en contacto con los sanos, debe *bañarse*, lavándose el cuerpo con *jabón fenicado*.

Cuidados al enfermo.—Es *indispensable* de todo punto *aislar* al enfermo lo más completamente posible, colocándole en la habitación de mejores condiciones de la casa, *ventilada* y *soleada*, lejos de los dormitorios, estableciendo un servicio especial de *limpieza*, así de las vasijas como de las ropas.

—Será conveniente usar *tinta indeleble* para *marcar* las ropas que emplea el atacado, á fin de *desinfectarlas* después.

—Si es adulto se le proporcionará todo género de *alientos y consuelos*, á fin de que no sufra moralmente ni se abata.

—Si es niño, se empleará con él la más *exquisita dulzura*, procurando captarse sus simpatías con suaves modos, *derrochando paciencia* y evitando en lo posible hacerle las curas á viva fuerza, y sobre todo, exacerbar al enfermito con violencias perjudiciales y contraproducentes.

—Una rigidez inexorable, pero cariñosísima, es el arma mejor para tratar á los niños,

—Se les darán *medicinas y bebidas en pisteros*,

con preferencia á la cuchara, á fin de que el enfermo pueda *graduar* la cantidad de líquido que *poco á poco* ha de ir tragando y *no* sea necesario *moleslarle*.

—Se evitará *abrir* fuertemente la boca del niño *apalancando* entre los *dientes* con una cuchara, como es costumbre. Es preferible *taparle* la nariz, impedir que entreabran los labios para respirar por entre los dientes y aprovechar el momento en que abra la boca para introducir una *cuchara de palo* entre las mandíbulas y poder examinarle, no dejando mientras dure la cura, la presión de la nariz.

(*Se continuará.*)

NOTICIAS CIENTÍFICAS.

El Dr. Amstrong Atkinson auxiliar de Materia médica en la Universidad de Edimburgo, da cuenta en un periódico británico de un fruto que emplean como emético los cafres de Africa, entre quienes se conoce con el nombre de *cacur*. Es de color verde ó verde-amarillento y del tamaño de una manzana pequeña, creciendo comunmente la planta que lo produce en las huertas donde se cultivan melones. Es una cucurbitácea, y el Sr. Oliber, de Kew, considera este fruto como el del *cucumis myriocarpus*. Cada fruto contiene de 60 á 100 granos, anudados por una pulpa viscosa blanda, que se torna más flúida cuando se calienta. Esta pulpa tiene un olor que recuerda el del cohombro y un sabor amargo. El epicarpio es blando y se quita con dificultad: es un poco amargo, pero ménos que la pulpa. La planta, fuera de su fruto, es completamente inactiva.

Este fruto es un emético de los más empleados por los cafres, que lo calientan, exprimen su contenido en la boca y lo tragan. El efecto emético se presenta al cuarto de hora próximamente. Administran dos de estos frutos á los adultos y uno á los niños.

El Sr. Amstrong Atkinson ha tomado en ayunas 1,20 gramos de pulpa fresca; al cabo de media hora tuvo náuseas no muy acentuadas. A las cuatro ó cinco horas algunos cólicos y dos ó tres horas después ligera purgación. Administró luego á un perro grande un fruto machacado en el agua y que pesaba 4,50 gramos: á las ocho ó nueve horas tuvo diarrea acuosa que se contuvo á las veinticuatro. Las evacuaciones eran biliosas y contenían gran cantidad de moco. Algunos días después, dos frutos que pesaban unos 7 gramos, administrados de igual modo al mismo animal, determinaron en veinte minutos numerosos vómitos, de los cuales los últimos contenían un poco de sangre. No se produjo el efecto purgante.

Parece, pues, por estos pocos experimentos que el *cacur* es un emético y un purgante colagogo cuya acción emética es probablemente local.

Aunque no se ha hecho aún el análisis química, el autor cree que las propiedades de este fruto son debidas á un principio neutro, amargo, soluble en el agua ó en el alcohol de 80°.

* * *

El Sr. Solramm (de Desden) en el 59° congreso de los Naturalistas y Médicos alemanes, celebrado en Berlín del 18 al 24 de Setiembre hace constar, sobre la castración contra la epilepsia y demás neurosis, que hasta ahora se tienen noticias de 12 casos de castración contra la epilepsia ó las convulsiones epileptiformes practicadas principalmente por ingleses

y americanos, siendo el resultado menos favorable que en la castracción por otras afecciones convulsivas, pues sólo 4 se curaron, 2 mejoraron, 4 permanecieron en el mismo estado y 2 fallecieron á consecuencia de la operación. En Alemania se trata aún con escepticismo esta indicación operatoria, por más que Hegar la admite para los casos en que el aparato genital es la fuente de la afección, como sucede en la epilepsia menstrual. Naturalmente no se trata de la epilepsia idiopática que no ofrece ningún punto de apoyo para un tratamiento causal. El punto de vista de los ginecólogos americanos de practicar la castracción como último recurso contra la epilepsia, aun en los casos en que no se descubre ninguna base de anatomía-patológica, parece justificable, dado el éxito que en dos casos de epilepsia grave ha producido la castracción ó sea la menopausia artificial. En el primero, joven de 27 años hija y hermana de epilépticos, se extirparon los ovarios sanos como último refugio, despues de muchos años de diversos tratamientos. En los primeros periodos menstruales, después de la operación, volvieron los ataques, pero ahora ya hace más de un año que no tuvo ninguno. El mismo buen éxito se tuvo en el segundo caso, en el cual el ovario derecho presentó una ligera degeneración en forma de quiste pequeño. Schramm opina que en las neurosis generales la supresión de las funciones de las glándulas sexuales, mediante la extirpación de estas, puede producir efectos curativos, y que, por lo tanto, es justificada la extirpación de los ovarios, aunque no estén evidentemente afectados.

* *

En la Academia de ciencias de París, Mr. de Lacaze-Duthiers ha presentado una nota de Mr. Ives Delage sobre la función de los conductos semicirculares del oído interno. Hé aquí sus conclusiones:

1.^a Los conductos semicirculares ó el utrículo no son en manera alguna el órgano especial de nuestras sensaciones de traslación; ni es por ellos por los que nos representamos el espacio con sus tres dimensiones, ni es á ellos á los que debemos tener adquirida esa noción, ni presiden á los movimientos reflejos provocados por la impresión auditiva: no constituyen un sentido de la dirección que nos permite en medio de nuestras peregrinaciones por el espacio volver á hallar á cada momento la dirección del punto de partida.

2.^a Dichos conductos semicirculares no contribuyen á darnos indicios sobre la orientación de la cabeza y del cuerpo más que indirectamente, y esto no por una sensación estática actual, sino por el recuerdo del movimiento ejecutado y por su acción sobre los movimientos de los ojos.

3.^a Su verdadera función, sensitiva y excitomotriz á la vez, es la de informarnos de los movimientos de rotación ejecutados por nuestra cabeza ya sola ya acompañada por el cuerpo, y provocar por vía refleja los movimientos de los ojos compensadores de los de la cabeza y las contracciones musculares, correctrices necesarias para asegurar nuestro equilibrio y la precisión de nuestros movimientos generales.

* *

El Dr. Lucas Championniere, ocupándose de ciertos inconvenientes de la gasa y otros elementos que hoy se expenden para la cura de Lister, los cuales no se preparan convenientemente, resultando de ello que con gran facilidad se alteren, manifiesta á la *Sociedad de Cirugia*, de París, que él desde ha-

ce algún tiempo, ha adoptado para las curaciones el algodón é hilas de madera de las que tanto uso se hace en Alemania por los satisfactorios resultados que de su empleo se obtienen.

Las hilas de maderas, es una pasta compuesta de abeto preparada como la pasta de papel é impregnada de sublimado al 4 por ojo. Se hace uso de ella, bien sola ó mezclada con algodón hidrófilo al 15, denominándose en este caso con el nombre de algodón de madera.

Tiene las cualidades de que como suave, es fácil de comprimir y absorbe con gran facilidad los líquidos, tanto que, aplicado á las heridas, si éstas no tienen una abundante supuración ó derrame seroso, apenas se nota éste al exterior. Como es relativamente considerable la dosis de sublimado que contiene, aunque se impregne de materias putrescibles, no hay temor á descomposición alguna, resultando de aquí, que esta cura puede estar sin renovar por intervalos largos de tiempo.

El modo como Championniere, practica las curas es como sigue:

Tras el aseo de la herida, aplica el polvo siguiente cuya fórmula es debida á su interno en farmacia Damecourt:

Yodoformo tamizado.	} partes iguales.
Polvo de quinina.	
» » benjuí,	
» » carbonato de magnesia.	
» » saturada.	
» » esencia de eucaliptus.	

Después aplica encima una almohadilla de algodón de madera, sigue con el mackinstosh y por último, una venda de gasa ordinaria.

Desde el mes de Marzo en todo lo referente á cirugía del hospital Tenón, hase practicado esta cura, haciéndola á los tres días en las grandes operaciones y cada ocho horas en las de menos entidad, coronando el éxito más lisongero todos los casos.

Por último, otra de las ventajas de esta cura es su reducido precio, siendo más caro el algodón, que las hilas, pero éstas son más difíciles de fijar en las heridas, mientras que sucede lo contrario con el algodón, por lo cual es más preferido, pues llena mejor las necesidades de la práctica.

M. Championniere, recomienda también estas curas para la cirugía de guerra, por creer llenan las necesidades que exigen estos casos.

CRÓNICA.

Una curiosa estadística publica la *Gaceta* sobre las personas mordidas por animales, al parecer hidrófobos, que han ido á París á someterse al tratamiento Pasteur.

Segun esta estadística, de España han ido, hasta el 31 de Octubre último, 47 hombres y 17 mujeres de los cuales han fallecido 2 hombres y 1 mujer. De los curados 9 se encuentran en estado satisfactorio, 1 regular, 27 bien, 1 inmejorable, 1 tiene las heridas en cicatrización y uno padece dolores en el sitio de la modadura.

De los restantes se ignora su estado.

Merece citarse la siguiente operación que en el último número de El Dictamen refiere el Sr. García Andrades:

«Esta operación ha sido practicada el día 11 del corriente en el Instituto de Terapéutica del Hospital de la Princesa. Tratábase de una joven de diecisiete

años atacada de un enorme sarcoma cabernoso que, arrancando de la extremidad superior del húmero, había englobado en su marcha invasora todos los músculos que rodean la articulación escapulo humeral, más el omoplato, tanto en su parte articular como en el borde axilar, apófisis acrómica y coracoides, y por fin, la extremidad externa de la clavícula. No hay que decir que la piel estaba enormemente distendida, surcada por voluminosas venas y que la axila se hallaba ocupada por un segmento del tumor. Ante la duda que ocurre en estos casos de dejar á los enfermos abandonados á su triste situación ó recurrir á mutilaciones horribles, que sólo por el hecho de la hemorragia, tanto sanguínea como nerviosa, si se me permite la frase, bastan á ocasionar la muerte por colapso, el doctor Rubio decidió, después de un detenido examen, llevar á cabo la operación. Esta no podía ser la decolación del húmero, puesto que era preciso separar todos los tejidos degenerados, y éstos, ya hemos dicho, se hallaban extendidos á mayor distancia, y, por tanto, en este caso, como en todos, la operación dependía del estado en que se fueran encontrando los órganos á medida que el bisturí fuese descubriéndolos. Así se hizo, comenzando por la parte más anterior y superior del tumor; ligando los vasillos según se descubrían, se llegó sobre la clavícula, seccionándola por la unión de su tercio externo con el medio (de este modo teníamos también la ventaja de poder apoderarnos de los vasos, en caso de necesidad á ésta altura); continuóse la disección sin accidentes, cortando los pectorales, despegando la escapula de delante atrás y seccionando los músculos que se insertan en todos los bordes de este hueso; ligose la vena axilar, que ofrecía el curioso fenómeno de hallarse obstruida en casi todo su trayecto axilar por un émbolo sarcomatoso; se cortó la arteria entre dos ligaduras y quedó terminada la operación sin accidente alguno, habiendo perdido la enferma menos sangre de la que suele perderse en una amputación de pierna. Toda la extremidad superior, con la escapula, el tercio externo de la clavícula, las inserciones musculares correspondientes y algunos ganglios axilares y subclaviculares, constituyen la pieza patológica depositada en este museo.

La enferma, algo decaída al terminarse la operación, se reanimó pronto, y trasladada á la Clínica, reaccionó en seguida.

Como la separación de toda la escapula, con los músculos que la envuelven, dejó un gran vacío, la piel se adaptó perfectamente, llegando á reunirse con la de la región pectoral; de manera que sin esfuerzo ni violencia quedó cubierta la pérdida de sustancia; por supuesto que en el punto correspondiente al ángulo del hueso, parte más declive, se hizo una contraabertura para dar paso á los tubos de desagüe, hecha una minuciosa desinfección y lavados antisépticos, seguidos de la aplicación de una cura antiséptica completa.»

Esperamos que el Sr. Andradas manifestara en el mismo periódico, el curso y terminación observado en dicho caso para hacer posible el juicio clínico.

X Se dice que el día 15 del próximo Enero se proyecta inaugurar la construcción del nuevo edificio con destino á Facultad de Medicina y Ciencias.

Esto nos recuerda que hace años se colocó la primera piedra para elevar una estatua en la plaza del Portillo á la heroína Agustina de Aragón y está esperando; y en Madrid, hace más de 18 años comen-

zaron, previa contrata, las obras para la Biblioteca Nacional, y hoy todavía está al comenzar. X

X En las alturas, (entiéndase Dirección de Instrucción pública) donde tanto se procura por la organización de la enseñanza pública, (al parecer) ha surgido la idea de la conveniencia de los llamados catedráticos supernumerarios.

Ha intervenido en el asunto el Consejo de instrucción pública, y al parecer el informe aprobado no es todo lo explícito y terminante como lo exige la conveniencia pública.

No esperamos resolución acertada en tal asunto, pues en lucha los intereses generales con los individuales, la influencia, el deseo y conveniencia de hacer amigos que en las alturas impera, hará que nueva componenda, nuevo pastel sea el Decreto que según noticias se prepara acerca de los supernumerarios.

Nuestra opinión en el asunto es conocida, no admitimos más que la oposición para ingresar en profesorado público, y por lo tanto no creemos conveniente para la enseñanza el permitir que por servicios, acreditados por un expediente formado por los amigos, se conceda el título de supernumerarios y pronto el de numerario. Es verdad que entre los procedimientos para hacer supernumerarios ha existido la oposición, pero los ejercicios han sido muy distintos de los exigidos á los aspirantes á cátedras; han sido pruebas de suficiencia hechas en las Universidades correspondientes, como si dijéramos en familia.

La verdadera reorganización de la enseñanza, el progreso de la ciencia, exigen que desaparezca toda clase de sofisticaciones, y es indudable que con la creación de supernumerarios, tarde ó temprano, resultan catedráticos que si su título indica que enseñan, el procedimiento legal para adquirirlo no permite comprobarlo y por lo tanto no ofrece las garantías á que tiene derecho la sociedad. X

X El decreto publicado en el mes de Setiembre último, dictando reglas para llevar á cabo los ejercicios de oposición á cátedras, entre otras disposiciones dice que, *precisamente* comenzarán los ejercicios de oposición dentro del mes siguiente á la terminación de la convocatoria.

Varias son las convocatorias á cátedras vacantes que hace más de un mes termino el plazo, y *precisamente* no se cumple con lo ordenado en el nuevecito decreto que con tanto aplauso de los amigos se confeccionó en la Dirección de instrucción pública.

No era bastante que los recientes decretos de instrucción pública fueran malos, para ser peores *precisamente* no se cumplen, con lo que se hace lo que conviene, si no á todos, ó algunos. X

Un diario local ha anunciado la salida de un pintor para Madrid, comisionado por la Universidad para hacer, con destino al paraninfo, los retratos de los Sres. Montero Rios, Navarro Rodrigo y Calleja.

¿Porqué tanto honor?

X Continúan los ejercicios de oposición á la plaza—in-necesaria—de director del laboratorio municipal; y continúa este asunto entreteniéndose la opinión pública: Hay quién dice que la lentitud observada en la realización de los ejercicios es para aburrir á los opositores venidos de fuera; se comenta mucho que se haya exigido ser doctor, aprobado por lo menos, á los aspirantes, y que algunos jueces no lo sean; se habla de futuras protestas por infracciones al realizar el ejercicio primero; etc. Y es tanto lo que dichas oposiciones dan que hablar, que no dudamos que, el amor propio y el *pundonor* obligue á los llamados á juzgar y después á los llamados á elegir, á obrar con estricta justicia, si es que quieran evitar que el público afirme que son arrastrados por el caciquismo irritante que, al decir de algunos, hace tiempo impera en nuestro Ayuntamiento. X