Año VIII. Zaragoza 1.° Enero 1892. Núm. 147.

REVISTA MÉDICO-FARMACÉUTICA DE ARAGÓN.

PERIÓDICO QUINCENAL, CONSAGRADO AL PROGRESO DE LA

MEDICINA, CIRUJÍA Y FARMACIA.

PUNTOS DE SUSCRICIÓN.

En la Administracion de este periódico, Coso, 61, entresuelo.—En la librería de D. Cecilio Gasca, plaza de La Seo, 2.
La suscricion puede hacerse remitiendo libranzas del Giro mútuo, ó letras de fácil cobro
No se admiten sellos de ninguna clase.

DIRECTOR

Dr. D. Juan Lite.

COLABORADORES

Todos los señores suscritores que nos honren con sus trabajos.

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. JUAN LITE

REDACCIÓN Y ADMINITRACIÓN COSO, 61, ENTRESUELO Y BAJOS,

La referente á suscriciones y anuncios, se dirigirá á D. VICENTE RODRIGUEZ

RESÚMEN.

SECCIÓN MÉDICO-QUIRÚRGICA: Terapéutica. Clínica del Dr. G. Sée. La eritrofleina, medicamento cardiaco por M. Gascón, (conclusión).—Facultad de Medicina de Zaragoza. Memoria de los trabajos en ella realizados,(continuación).—SOCIEDADES CIENTIFICAS: Congreso de médicos titulares; Sesiones del 3 y 4 de Diciembre.—SALUD PÚBLICA: Estado sanitario de Zaragoza.—CRÓNICA.—BOLETIN BIBLIOGRÁFICO.—ANUNCIOS.

SECCIÓN MEDICO-QUIRÚRGICA.

TERAPÉUTICA

Clínica del Dr. G. Sée

La eritrofleina.—*Medicamento cardiaco*

Conclusión. Lo mismo en el hombre sano que en el perro, la eritrofleina disminuye el número de respiraciones al propio tiempo que aumenta la amplitud de los movimientos de inspiración del toras. En el hombre enfermo se han observado los mismos efectos y ha podido comprobarse que la influencia de la eritrofleina es pasagera, cuando, bien entendido ha sido administrada á dósis no tóxica, sino á dosis terapéutica. No se deberá contar, pues, con una acción persistente de ese medicamento y no se empleará mas que como adyubante de otro tratamiento ó durante el tiempo de reposo de otro agente terapéutico.

Experimentos confirmativos de Harnack. Todos los autores estan de acuerdo en colocar la eritrofleina, bajo el punto de vista de sus efectos en el grupo digital Brunton dice que la aconitina, la veratrina, la eritrofleina obran todas de la misma manera sobre el nervio vago y que sus propiedades las aproximan á la digital. Coloca tambien el erythrophleum entre los tónicos del corazón, como la digital, la estrofantina y la convallaria majalis. Harnack confirma esas analogías cuando se trata de animales superiores, pero en el renacuajo se une á la acción digitálica una serie de convulsiones seguidas de paralisis. Esas convulsiones, si bien mas raras en los mamíferos, recuerdan en algunos puntos la acción de la picrotoxina. Este hecho es tanto más notable cuanto que hasta hoy no se han encontrado como análogos de la digitalina ó de la picrotoxina más que cuerpos exentos de azoe; es decir los glucósidos. Se sabe solamente por analogía que en los productos de descomposición de la digital hay sustancias convulsivantes como la tosiresina y la digitaliresina. De todas maneras no hay dos cuerpos en la eritrofleina: las propiedades cardiacas y convulsivantes estan reunidas en uno solo. Con Schmiedberg y Willians, Harnack reconocía en la eritrofleina como en la digitalina tres estados de acción, á saber: 1.° aumento de los sistoles peristálticos del corazón 2.° calma de los ventrículos en sistole y finalmente la paralisis del corazón mismo; en los mamíferos hay un refuerzo de los sistoles, una elevacion de la presión arterial y como se añade una escitación del nervio vago se nota así una detencion muy marcada de las contracciones del corazón; 3.° más tarde el corazón mismo se paraliza, la presión cae y el pulso se acelera de una manera enorme y la muerte llega en medio de las convulsiones y sobre todo de un trastorno profundo de la respiración. Así es, en efecto, todos los centros situados en la médula espinal y especialmente el centro respiratorio son vivamente atacados.

Ese centro respiratorio como ya hemos demostrado y está confirmado por Harnack puede ser atacado independientemente de los centros covulsivos. Eso es lo que se vé en el conejo sorprendido en el sueño clorálico. Después de la introducción de la eritrofleina, la respiración hácese cada vez más frecuente y toma un caracter disneico, viniendo á confirmar esta acción especial del veneno sobre los órganos respiratorios.

III

Efectos terapéuticos de la eritrofleina medicamento cardiaco y respiratorio.

Nuestras observaciones versan sobre 19 casos

que todos han sido observados por el pneumografo de Marey y cuya enumeración pongo á continuación.

6 lesiones valvulares ó simples del corazón.
1 tisis pulmonar con pericarditis seca.
1 tisis pulmonar sin lesión del corazón.
1 disnea urémica con nefritis intersticial.
6 casos de enfisema ó de asma.
4 casos de disneas nerviosas con ó sin timpanismo.

La dosis medicinal es de un milígramo y medio á dos milígramos y medio (lá dosis de estracto hidro-alcohólico debe ser 10 veces más fuerte). Hé aquí el principio de la intoxicación.

La dósis terapéutica bien tolerada por los órganos digestivos no produce modificaciones en el estado del corazón, solo en los cardiacos; en nuestra segunda observación la línea ascensional del trazado es menos extensa, el pulso es menos fuerte, la impulsión cardiaca menos intensa: en la tercera observación, los latidos son más detenidos, más irregulares y la aritmia persiste. En el cuarto caso las palpitaciones están disminuidas; pero en resumen la eritrofleina no modifica de una manera persistente ni la fuerza de impulsión, ni la aritmia y ese hecho es tanto más sorprendente, cuanto que la respiración sufre cambios profundos, constantes, persistentes que deberían al menos facilitar indirectamente la circulación.

Las disneas se comportan, á excepción de las térmicas, en disminución. En todos los estados patológicos, el medicamento produce una sensación de bienestar, una facilidad de respiración que todos los enfermos acusan espontáneamente al cabo de alguna horas, todos anuncian una modificación subjetiva de la respiración; la sensación de necesidad de respirar está satisfecha, la sed de aire disminuída y el enfermo se siente más libre para llenar esta importante función Ese fenómeno que frecuentemente constituye para el enfermo el resultado más apetecible, es fácil de encontrar; cuando nosotros para asegurar la realidad del hecho reemplazamos el medicamento por una sustancia inerte, el paciente cardiaco ó no, se apercibe inmediatamente. Sin embargo, el número de respiraciones no disminuye sensiblemente, pero lo que más llama la atención, es que el tipo respiratorio está completamente modificado como puede verse por el pneumografo de Marey: la inspiración toma una gran amplitud; el trazado reproduce, como en el estado sano el mismo esquema, es decir la ascensión brusca, considerable de la línea respiratoria; esto es una inspiración á la vez profunda y facil, no percibiéndose ningún esfuerzo inspiratorio de parte de los músculos auxiliares; la respiración se hace por el diafragma especialmente, los músculos escalenos, los elevadores de las costillas y los intercostales externos; cuando la inspiración es forzada, los músculos del tronco, los externo-cleido-mastoideos, los trapecios, los pequeños pectorales, dentellados, romboides, extensores de la columna vertebral, todos entran en juego. Durante las inspiraciones más profundas que provoca la eritrofleina, no se observa esfuerzo alguno y por consiguiente tampoco intervención de la série de músculos auxiliares; el diafragma basta para producir esta enorme inspiración, que parece consistir en una prolongación de la cavidad toracica, debido à la contracción enérgica y descenso del diafragma.

He ahí los hechos dominantes; la eritrofleina es pues un veneno respiratorio. Cómo?

Es acaso por los centros respiratorios? Se sabe hoy que la inervación motriz de los músculos respiratorios no proviene esclusivamente del bulbo; puede tener un origen medular, en todos los casos desciende á lo largo de la médula cervical y gana los nervios frénicos que emergen del 4.° ó 5.° par cervical, el nervio del gran dentellado y los doce nervios intercostales; si en efecto se secciona la médula por debajo del origen de los nervios frénicos, los movimientos del diafragma y de las costillas cesan al mismo tiempo y si después de la sección se escita la región posterior de la médula, las costillas y el diafragma se elevan y tiene lugar un verdadero movimiento respiratorio del tronco.

Todas las disneas son del dominio de los centros respiratorios ó dependen de la médula y de los nervios periféricos. La escitación del bulbo siendo normal determina una respiración tranquila en tanto que sea irrigada por una sangre suficiente que contenga el oxígeno y CO^2 en proporción normal; la médula prolongada puede entonces funcionar automáticamente y llegar hasta cierto punto de la escitación refleja que parte de los pulmones y gana por los pneumogástricos esa misma médula. La sección de los nervios vagos en los animales intoxicados por la eritrofleina no le impide obrar sobre el corazón y la función respiratoria De otra parte, la acción química de la eritrofleina sobre la sangre es nula. M. M. Hardy y Bons han examinado en mi laboratorio la sangre de los animales envenenados sin encontrar la menor modificación de la hemoglobina, resultando que la acción del veneno sobre la sangre y sobre el centro vital es nula.

En efecto, en las disneas cardiacas, no se trata de las químicas por una ventilación insuficiente del centro respiratorio bulbar, no es en cuestión más que de una disnea del trabajo; más cuando el trabajo muscular produce esta molestia respiratoria, sobreviene fácilmente, sea por la médula espinal, sea directamente una especie de paresia de los músculos respiratorios, del diafragma sobretodo. En todos los casos de disnea, las contracciones de ese músculo son exageradas ó impedidas hasta cierto límite; las dos fases son fáciles de demostrar en el asma donde con particularidad se suceden. En las afecciones cardiacas acontece lo mismo por debilidad del diafragma ó más bien

de su inervación por los frénicos que domina. Qué hace la eritrofleina? Es sobre todo y ante todo un escitante poderoso de todos los centros respiratorios medulares ó bulbares.

M. Gascón.

FACULTAD DE MEDICINA DE ZARAGOZA.

LABORATORIO DE TÉCNICA ANATÓMICA

Director: *Don Pedro Ramón Cajal.*
Alumno interno: *Don Ricardo Lozano.*

(Continuación)

III.—Estrutura del cerebelo de los peces.—Nuestras investigaciones recayeron en corto número de especies (BARBUS FLUVIALITIS-*Flemm*; TINCA VULGARIS-*Cuv*), realizadas por el método de Golgi rapidísimo.

Al emprenderlas nos habíamos propuesto averiguar si, en el cerebelo de los peces, se presentaban algunas disposiciones interesantes recientemente descubiertas por el Dr. Cajal en el cerebelo de las aves y mamíferos.

No es nueva la aplicación del citado método al sistema nervioso de los peces; nos precedió Fusari (1888) quien confirmó, en el cerebelo de los telcostianos, algunos de los detalles de estructura señalados por Golgi y por Fusari mismo, en los mamíferos, pero habiendo aquél escrito antes de las investigaciones de Cajal y Kölliker, no pudo alcanzar ciertos detalles, poco ó nada visibles, con su manera de realizar la impregnación argéntica.

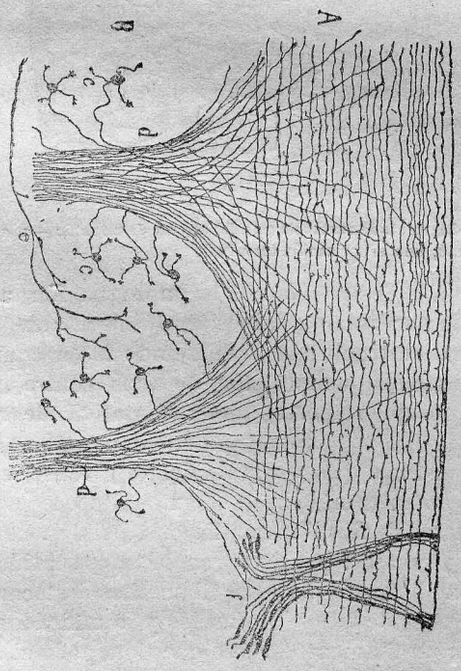


Fig. 4.ª—Corte trasversal del cerebelo del barbo.—A, capa molecular. *d. d*, elementos neuróglicos ó fibras radiales de Bergman; *c, c*, origen del cilindro-eje del grano.

SUSTANCIA GRIS.—La sustancia cortical del cerebro de los peces, consta, según Stieda, de tres capas: *molecular ó cortical, limitante y de los granos.*

Capa molecular.—Fig. 4.ª *A*. Contiene principalmente las arborizaciones protoplasmáticas de las células de Purkinge, tales como las describe Fusari; añadiremos solamente que la arborización de estos elementos es aplanada trasversalmente, constituyendo láminas antero-posteriores, es decir, perpendiculares á la circunvolución cerebelosa, imitando exactamente la disposición que, en el cerebro de los mamíferos, ha sido indicada por Henle y Obesteiner y claramente descrita por Cajal y Kölliker.

La capa molecular del cerebelo de los peces contiene las fibras longitudinales de Cajal, en número considerable, con igual origen y orientación que en los mamíferos y aves. Estas fibras son finísimas, marchan trasversalmente de un cabo á otro del cerebelo (de suerte que para descubrirlas hay que practicar cortes trasversales) y probablemente terminan en los extremos cerebelosos por cabos libres y varicosos.

La división en T del cilindro-eje de los granos, que, como es sabido, origina la fibrilla horizontal, tiene una forma más irregular que en los mamíferos.

Tambien se descubren en este extracto unos corpúsculos de cuerpo piriforme ó esférico, de pequeña talla, quien engendra multitud de ramitos divergentes que alcanzan á menudo el límite inferior de la zona molecular; para nosotros es indudable que corresponden á las pequeñas células estrelladas de los vertebrados superiores, aun cuando, hasta ahora, no nos haya sido dable descubrir sus cilindros-ejes terminados en flecos al nivel de los protoplasmas de las células de Purkinge.

En el límite inferior de esta zona molecular, se descubren unos corpúsculos de cuerpo irregular prolongado con una pequeña expansión, corta y deforme, que es central, y otra lisa, larga y sumamante delgada que es periférica; son estos verdaderos corpúsculos de neuroglia, análogos á los en horquilla de los mamíferos, de los que difieren por no tener más que una sola expansión ascendente ó radical y por asociarse en haces verticales que cruzan la materia molecular, dividiéndola en compartimientos irregulares. Estos haces son, cerca de su arranque; arqueados y flexuosos y terminan superiormente por conos implantados en la pia-madre (fibras radiales de Bergman). Fig. 4, *d, d.*

Capa limitante.—Compuesta de los cilindros-ejes de las células de Purkinge, está situada entre la capa molecular y la de los granos; en ella nada podemos añadir á las descripciones de Stieda y Fusari.

Capa de los granos.—Estos corpúsculos son más pequeños aun en los peces que en los mamíferos. Su forma es esferoidal y de su cuerpo emergen tres ó cuatro ramitos, ya vistos por Fusari, que terminan en un flequito ó arborización cortísima, varicosa y mucho más pequeña que la digitiforme señalada por Cajal y Kölliker en los mamíferos. El cilindro-eje parte comunmente de una rama protoplasmática y asciende á la capa molecular, donde se continúa, prévia división en *T*, con una fibrilla longitudinal (*c, c*).

Durante su curso ascendente á través de la zona granulosa, los citados cilindros-ejes se reunen en hacecillos divergentes, rectos ó casi rectos, entre los cuales están alojados los granos. Llegados tales haces ó columnas á la capa molecular se ensanchan, divergiendo sus hebras componentes, que se dispersan por la totalidad de la capa para continuarse con las fibrillas longitudinales.

Existen además en la zona de los granos, corpúsculos nerviosos grandes, estrellados, correspondientes á los

descubiertos por Golgi en el cerebelo humano. Estas células fueron también indicadas en los peces por Fusari.

SUSTANCIA BLANCA.—Constituida por fibras de mielina, se impregna alguna vez por el método de Golgi. La mayor parte de sus fibras corresponde á las que Cajal llamó fibras musgosas (fibras ramificadas ó sensitivas de Golgi). Estas fibras penetran en la capa granulosa, donde se dicotomizan abundantemente y terminan por varicosidades ó escrecencias, las cuales se presentan también en su trayecto. Estas escrecencias no suelen ser ramificadas como en los mamíferos y aves, semejando grumos protoplasmáticos redondeados, pegados al curso de las fibras.

Finalmente se ven también algunas fibras que parecen terminar en la capa molecular por arborizaciones trepadoras. Estas fibras y las musgosas tienen envoltura molecular, así como los cilindros-ejes de Purkinge; las de los granos carecen de ella.

RESUMEN: El cerebelo de los peces representa una laminilla cerebelosa de los mamíferos, trasversalmente dirigida. Su estructura fundamental es idéntica á la de los vertebrados superiores; solo hemos echado de menos las fibras trasversales de la capa molecular con sus flecos descendentes (Cajal) ó *Endkorben* de Kölliker; lo cual no quiere decir que falten, sino que acaso no se impregnan bien con el método utilizado.

IV. **Colaterales de conexión en la médula de los batracios.**—Suponíamos que estos organismos ofrecían facilidades para impregnar las fibras medulares, y por consiguiente poder comprobar la disposición de éstas en los cordones de este centro, y saber si las colaterales de conexión, descubiertas por don Santiago Ramón, eran comunes á todos los vertebrados ó esclusivas de las aves y mamíferos. Los resultados han confirmado nuestras esperanzas.

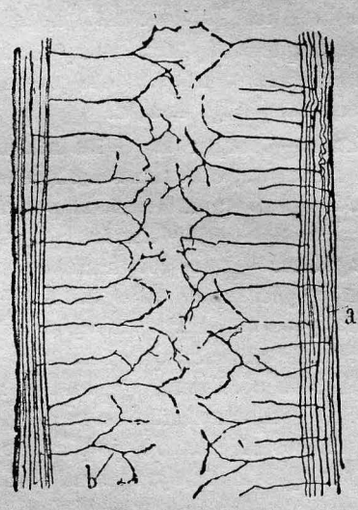


Fig. 5.ª—Corte longitudinal de la médula de una larva de batracio.—*a*, fibras de los cordones medulares; *b*, colaterales de conexión desprendidas de las fibras.

Los cordones medulares han sido completamente impregnados y ofrecen las fibras á manera de líneas negras, correctamente teñidas, que caminan paralelamente larguísimas distancias.

Aun cuando puede verse en muchas su punto de orígen, no pudimos sorprender su terminación; solo diremos que pueden seguirse en largos trayectos hasta el bulbo y aun más allá. No es igual el grosor de estos filamentos; los hay robustos é intensamente teñidos y otros pálidos, delgados y con inflexiones en su curso; tanto uno como otros muestran multitud de colaterales de conexión que surgen del lado central de la fibrilla, y cuyo punto de emergencia denúnciase por un engrosamiento puntiforme. Se desprenden casi siempre formando ángulo recto con la fibrilla madre, para internarse en la sustancia gris, donde terminan en dos ó mas ramitas ténues y varicosas; por lo demás el estudio de estas ramitas fibrilares, con relación á los distintos cordones medulares, se hace dicifilmente en los batrácios, efecto de las exiguas dimensiones de este centro.

V.—**Cortes antero-posteriores de la masa encefálica del ratón.**—Estos cortes aseriados son notables, á nuestro juicio, pues consienten estudio de conjunto de verdadero interés y son segmentos anteroposteriores de la mitad de masa ancefálica de un ratón joven, descubriéndose en ellos el cerebro, cerebelo, protuberancia y bulbo.

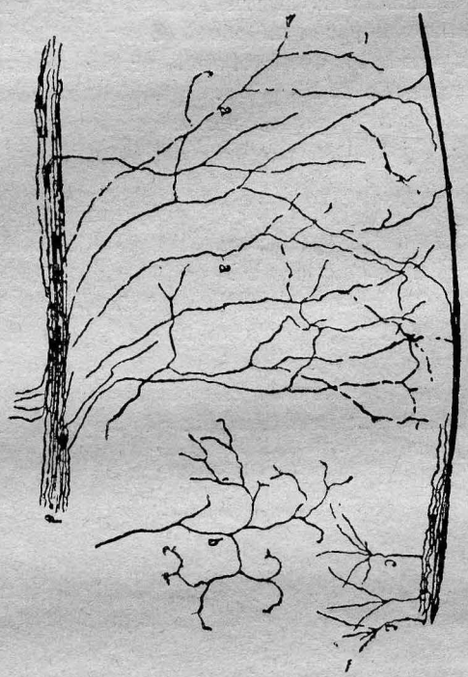


Fig. 6.ª—Segmento de sustancia gris del cerebro de un ratón.—*a*, *a*, Fibras ramificadas, *b*, una arborización terminal.

Gracias á la desigualdad de la impregnación argéntica, puede hacerse un análisis algo interesante de algunas partes estructurales; si el teñido fuese completo, dada la compleja composición de estos centros, sería punto menos que imposible toda tentativa de resolución.

En la sustancia gris cerebral (*fig.* 6.ª) vénse escasas células, pero en cambio aparece extensamente poblada de un sistema de fibrillas ramificadas, pálidas, de tallos delgados y escasos; que divergen en todos sentidos. Entre el plexo formado por estos filamentos destacan unas arborizaciones de tallos arqueados y ramificados, formados por un filamento grueso que tiene todo el aspecto de un cilindro-eje ascendente, y que, ordinariamente, traza un gran cayado de convexidad superior. De las fibras pálidas y ramificadas, hay muchas que alcanzan el límite exterior de la sustancia gris, y corren paralelamente en esta superficie, dando á la vez tallitos descendentes que se dividen en un haz de fibrillas descendentes sumamente ténues.

Ignoramos si han sido descritas estas fibras por los autores. Algunas parecen arrancar del cuerpo calloso, pero probablemente proceden, á nuestro juicio, de las fibras ascendentes pedunculares. *Fig.* 6.ª

CUERPO ESTRIADO (*fig.* 7.ª)—Los distintos corpúsculos que habitan este núcleo gris, han sido perfectamente impregnados en este preparado. Forman éstos, estractos concéntricos, y ofrecen una morfología muy afine.

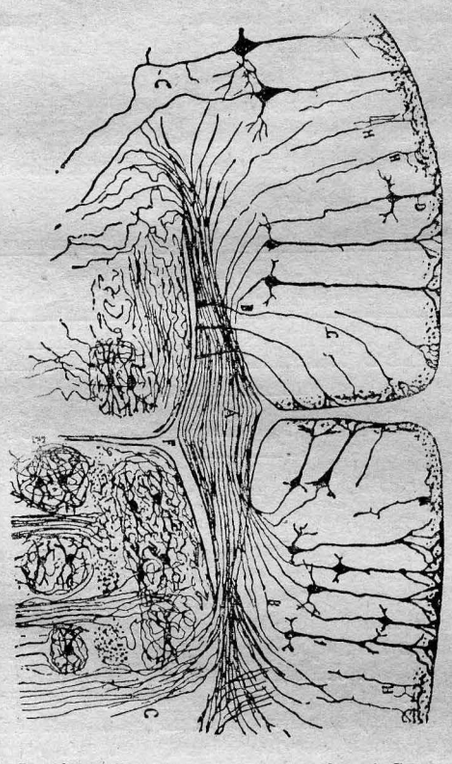


Fig. 7.ª—Sección vertical del cerebro de un ratón.—*A* Cuerpo calloso, *B* punto de dispersión de las fibras callosas en la sustancia gris. *C* fibras descendentes que atraviesan el cuerpo estriado.

Su forma es poliangular; su tamaño algo variable y se disponen en acúmulos ó familias que recuerdan algo los grupos isogénicos de los cartílagos hialinos. Los apéndices protoplasmáticos, no muy numerosos, divídense en dos ó más ramitas secundarias, rematadas bruscamente ó sin adelgazarse gran cosa.

Estas prolongaciones se extienden perfectamente en el sentido del plano de la estratificación corpúscular, entrelazándose unas con otras, y aparecen literalmente envueltas en verdaderos torbellinos filamentosos, formados de ténues hilitos arremolinados y enredados en las ramitas protoplasmáticas *Fig.* 7.ª

Ofrecen estas espansiones un sin número de espinas ó puntas varicosas que las dá un contorno aserrado y recuerdan las prolongaciones de los corpúsculos de Purkinge ó los granos de los bulbos olfatorios. Por cierto que se trata de un carácter morfológico común á la mayor parte, si no á todos los corpúsculos celulares de los núcleos estriados de los mamíferos. Nosotros lo hemos comprobado en el ratón, conejo, carnero, gato etcétera, y hasta en los cuerpos estriados de las aves donde por cierto estas espinas adquieren gran relieve (*fig.* 8.ª). ¿No seria justo interpretar estas puntas protoplasmáticas como las disposición específicas por donde tuviese lugar la trasmisión de las corrientes? Lo cierto es que, en los corpúsculos de los cuerpos estriados de las aves, se ve clarísimamente como la multitud de fibrillas que discurren entre las expansiones celulares, se arrollan al rededor de estos apéndices, percibiéndose en ocasiones una exacta coincidencia entre las puntas cónicas protoplasmáticas y unos engrosamientos pediculados que se descubren en el contorno de las fibras.

Los cilindros-ejes de los elementos de estos centros, en los mamíferos, llevan un curso muy irregular; por cuya circunstancia puede decirse que se libran de la más asidua persecución. Surgen ordinariamente del cuerpo corpúscular, corren oblicuamente un corto trayecto, y después recodan para hacerse horizontales, perdiéndose entonces de vista. Tampoco hemos podido acusar en los mamíferos las ramitas colaterales de los cilindros-ejes, que desde luego admitimos, puesto que se trata de una disposición general.

En las aves (*fig.* 8.ª) se perciben dos tipos celulares. El primero, compuesto de multitud de células, que llamaremos aracniformes, y que corresponde en un todo al tipo predominante, si no esclusivo, de las bandas corpusculares de los mamíferos, que concluimos de describir (*fig.* 8.ª *a*). El segundo corresponde á un elemento más escaso y que difiere esencialmente de los aracniformes, por su tamaño, que nos parece algo mayor, y especialmente porque sus numerosos apéndices protoplasmáticos son de contornos puros y lisos, exentos por lo tanto de las espinas varicosas. *Fig.* 8.ª *b*

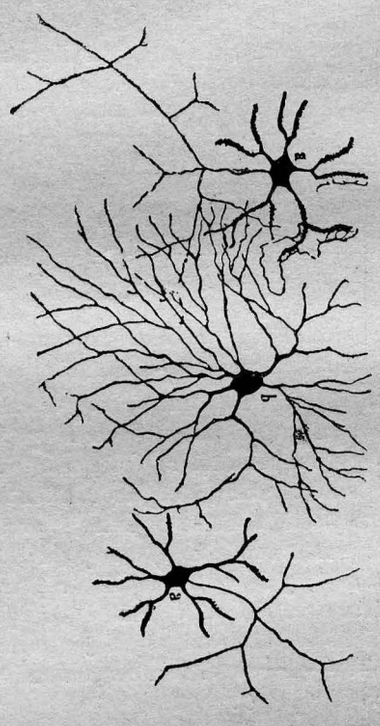


Fig. 8.ª—Células del cuerpo estriado de un pato.—*a*, *a*, Corpúsculos de ramificaciones espinosas muy semejantes á las de los mamíferos; *b*, célula de prolongaciones lisas y sumamente largas.

Los filamentos nerviosos emanados de los protoplasmas correspondientes al primer tipo, surgen del cuerpo celular; forman un cayado á poca distancia de su punto de emergencia, y de pronto se dividen en multitud de hilos irradiados que se dirigen en opuestos sentidos. Cada uno de estos filamentos tiene caractéres de un cilindro-eje, pues ofrecen aspecto fibrilar manifiesto y su grosor disminuye muy poco á pesar de recorrer grandísimas distancias. Muchas fibrillas, resultando de la división del cilindro-eje, tienen curso recurrente, y vuelven hasta la célula originaria, para entremezclarse con las ramitas protoplasmáticas. Estas células reproducen, como ya hemos dicho, los corpúsculos del cuerpo estriado de los mamíferos, y suponemos que el ci-

lindro-eje de estos reproducirán exactamente la disposición ofrecida por los de las aves.

El segundo tipo no tiene á nuestro modo de ver representante morfológico en los mamíferos, muestra un número considerable de apéndices protoplasmáticos, que se irradian en diversos sentidos, y que por su escesiva longitud y contornos vigorosos, y por no percibirse ninguno con caracteres específicos, estamos tentados por considerar á la mayoría de ellos como verdaderos cilindros-ejes. Surcan en todas direcciones la sustancia nerviosa dividiéndose en ramitas cortas y algo engrosadas en su terminación; cuyo conjunto forma un intrincado plexo, donde yacen los elementos aracniformes. *Figura 8.ª b.*

El mismo preparado de la *fig.* 7.ª muestra, como hemos dicho antes, un sistema de fibrillas más rectas ó perpendiculares, otras arremolinadas y otras trasvesales, que en el corte se ven como puntos rojo-morenos. Las perpendiculares son en su mayor número de procedencia peduncular; forman fascículos paralelos, y sus hebras componentes alcanzan á veces la parte más culminante del cuerpo estriado, en donde ingresan en la sustancia blanca próxima, después de un trayecto más ó menos oblicuo. Otras se transforman en fibras arremolinadas al llegar á un estrato celular, y se pierden haciendo multitud de giros entre las expansiones celulares; siendo muy probable se continúen con los filamentos nerviosos originados por esos corpúsculos.

Cuerpo calloso.—La *fig.* 7.ª nos muestra una sección del cerebro de un ratón, en sentido vertical. Pueden verse las fibras de constitución del cuerpo calloso completamente impregnadas, y procedentes de los dos hemisferios, continuándose con los filamentos nerviosos de las células de la sustancia gris cerebral. Es, pues, indudablemente el cuerpo calloso una comisura fibrilar formada especialmente por el entrecruzamiento de los cilindros-ejes de las células de la sustancia gris cerebral.

En esta lámina, algo esquemática, se ve en *A* el cuerpo calloso, con un engrosamiento en la parte media, debido no solo al mayor número de filamentos que tiene en este lugar, sino también á un acodamiento angular que sufren éstos, orientándose unos hacia arriba y otros á la inversa. En *B* se continúa el cuerpo calloso con la sustancia cerebral, y se ve cómo se desparraman las fibrillas comisurales, abocando al fin al cuerpo de alguna célula. Muchos de estos cilindros-ejes pasan al otro lado, y en puntos variables se sumergen en la sustancia del cuerpo estriado *C*.

¿Todos los filamentos de Deiters, emanados de los corpúsculos de la sustancia gris de la superficie superior cerebral, se entrecruzan? A nuestro modo de ver sólo los que proceden de los elementos nerviosos que ocupan la parte media del cerebro, especialmente los que viven por encima del ventrículo medio y ventrículos laterales, y cuyas prolongaciones nerviosas tienen que hacerse horizontales en un largo trayecto antes de poder arribar al cuerpo estriado, dada la interposición de estas cavidades.

Suponemos además que no todas las células de la corteza gris superior mandan sus cilindros á la lámina interhemisférica, porque nuestras preparaciones muestran corpúsculos, cuya expansión funcional vá directamente á los fascículos ascendentes que hemos estudiado en el cuerpo estriado.

De este estudio resulta un hecho anatómico de algún interés fisiológico; y es que las acciones fisiológicas cruzadas no siempre dependerán del entrecruzamiento de las pirámides puesto que el cuerpo calloso resulta un quiasma, debido al entrecruzamiento de muchas fibras, lo que no impide pueda realizar este órgano otras misiones fisiológicas.

Cortes de la totalidad del encéfalo muestran en la sección supero-inferior del bulbo y de la protuberancia la existencia, en toda la estensión de aquél y aún en la de ésta, de fibras medulares provistas de las colaterales de conexión; además, puede estudiarse el cerebelo con sus fibras longitudinales, los granos, las fibras musgosas y las llamadas trepadoras, que rematan en el seno de la sustancia molecular por una arborización libre.

(Se continuará)

SOCIEDADES CIENTÍFICAS.

CONGRESO DE MÈDICOS TITULARES

Sesión del día 3 de Diciembre de 1891

Presidencia de D. Laureano García.

Reunidos los señores don José Sánchez Navarro, don F. Caballero, don J, Bausa, don C. Herrán, don M. Rivera, don J. Hernández, don J Palop, don A. Donis, don G. González, don G. García Gabón, don D. R. Herreros, don A. Soria, don A. Díez, don M. Carrascal, don F. Fernández Bermejo, don A. Estévez, don S. Sierra, don E. Mesa, don J. Magdalena, don A. Muñoz, don A. Vieta, don P. Altabás, don R. Paniagua, don F. Ruiz, don C. de Pando, don R. de Azcúe, don R. Añibarro, don G. Benet, don Martín Blanco, don M. Vitini, don J. Lejarreta, don G. Suárez, don C. Rovira, D. R. Aráez Ferrando, don P. López, don J. Aparicio, don J. García Plaza, don M Navarro, don P. Sánchez, don M. Gamir, don E. L. Santamaría, don V. Sáez, don J. Oria, don J. M. Villamil, don E. García Somoza, don M. Fidalgo, don J. S. Domínguez, don B. San Amós, don S Verde, don C. Mariscal, don P. Forner, don M. Mayo, don V. Ruano, don A. Maízonada, don M. Marín, don T. Valera, don J. García Gil, don V. de Val, don S. Perez, don Laureano García García, don D. Armentia, don A. Martínez Campos, don F. Antigüedad, don J. Laredo, don J. de la Puente y don M. Ibáñez, se abrió la sesión por el Señor Presidente, y leída el acta del anterior fué aprobada después de unas rectificaciones á la misma por los señores Mesa, Llorca y Marín.

Entrando en el orden del día, los señores Martínez Campos, Antigüedad y Mesa, respectivamente, ruegan al Congreso sean admitidos como Representantes los señores don Francisco Caballero Rubio, Médico de Villamanta (Valladolid), y don Tomás Valera Jimenez, Médico, por reunir las condiciones de titulares, y á don Carlos María Cortezo como honorario, con voz y voto, en atención á los méritos científicos y literarios de dicho señor.

Previa la pregunta hecha por el señor Presidente, el Congreso acuerda la admisión de dichos señores, como se propuso.

El señor Antigüedad propone al Congreso se abra una suscripción entre los indivíduos del mismo para aliviar en parte la aflictiva situación en que la catástrofe de Consuegra dejó á los compañeros de aquel pueblo, y después de un ligero debate, en el que los señores García Gil y Ruano demuestran que la Prensa profesional recurrió en tiempo oportuno á tal objeto, se termina este incidente, no tomándose en consideración

El señor Donis ruega á la Mesa ponga á disposión de la Prensa política y profesional todos los documentos referentes al Congreso.

Contestóle la Presidencia manifestando que la Mesa creía cumplido este deber de cortesía, pues el nombrar la Comisión para que invitase á toda la Prensa, el Congreso la había facultado para aquel objeto; pues parece indudable que ésta era la intención de lo acordado, creyendo significar así su estimación á la Prensa en general.

Rectifica el señor Donis, reconociendo cuanto valen las manifestaciones del digno Presidente; pero pide al Congreso se haga constar de una manera terminante y clara este ruego. Así se acuerda.

El señor García Plaza se lamenta no haya sido visitada antes la Prensa política que la profesional.

Contesta el señor Donis (de la Comisión) que por falta material de tiempo no pudo llenar su cometido tan pronto como era su deseo, por el gran número de periódicos.

El señor Rivera (de la Comisión) completa las explicaciones de su compañero, diciendo que por estimar como de casa, de la familia, á la Prensa profesional, se habían creído obligados á llenar sus deberes de cortesía antes con los periódicos políticos, y que constase que jamás pudiera preterir á la profesional.

Seguidamente el señor Muñoz hace presente al Congreso que la Comisión encargada de la redacción del proyecto de Reglamento de partidos médicos ha terminado su cometido. En su vista, y previa la venia del señor Presidente, se dió lectura por el que suscribe al mencionado trabajo, acordándose se discuta su totalidad. Abierta discusión, el señor Mesa (de la Comisión) lo defiende, explicando las razones que han informado á aquélla, entre las que estima como principales la mayor estabilidad de los profesores, pues casi se llegaría con su aprobación á la inamovilidad, la forma de provisión de las plazas con verdaderas garantías, que hoy no existen, y porque mejora notablemente las asignaciones. Termina haciendo presente al Congreso que la Comisión entiende no pueda pedirse otra cosa, por atenerse á los términos del acuerdo del día anterior, según el cual, el Reglamento no ha de estar en oposición á las leyes vigentes.

Tras un largo y animado debate, en el que tomaron parte en contra los señores Antigüedad, Hurtado, Ruano, Díez, Rivera, Marín y Herrán, y en pro los señores Llorca, Cantó y Gonzalez, en el cual adujeron los primeros como razones principales no llenar las verdaderas aspiraciones de la clase médico farmacéuticas, que son; la inamovilidad, graduación de sueldos y fijación de categorías; y los segundos, que dentro de las leyes que hoy rigen no es posible consignar tales pretensiones, y además, que con el Reglamento que se discute se puede llenar al *desideratum* general de los Profesores municipales Después de nuevas aclaraciones del señor Mesa, el señor Presidente pregunta al Congreso si cree suficientemente discutido este punto, en el que se han invertido dos series de turnos, obteniendo contestación afirmativa.

Habiendo pasado las horas reglamentarias, y señalada para orden del día la continuación del proyecto de Reglamento, se levantó la sesión, de que certifico como Secretario.—El Secretario, *Miguel Ibañez*.—V.° B.° El Presidente, *Laureano García y García*.

Sesión del día 4 de Diciembre de 1891.

Presidencia de D. Laureano García.

En la villa y corte de Madrid, reunidos los señores Representantes, se declaró abierta la sesión por el señor Presidente, y leída el acta del anterior, el señor Mesa pide la palabra para lamentarse de que en el acta se nota alguna parcialidad respecto á la extensión que en la misma se da á los extractos de sus discursos.

El Secretario manifiesta que podrá ser así, pero protesta de que voluntariamente se cometa tal parcialidad.

El Sr. Vitini pide se subsane el error que aparece respecto al art. 80 de la ley de Sanidad; pues lo que rogó al Congreso fué que dicho artículo se pusiera en vigor.

El Sr. Llorca pide que se discutan antes las Bases que el Reglamento.

Se aprueba el acta. Se acuerda por el Congreso haber oído con gusto la lectura del telegrama de los Médicos y Farmacéuticos del partido de Baltanás, y que se les conteste.

El Congreso tomó análogo acuerdo respecto del saludo del compañero D. José M. Villamil, Médico de Rivadeo. Se admite como Representante al Sr. D. Alberto Rivadeneira.

Proposición incidental pidiendo sean admitidos como Representantes con voz y voto los de la Prensa que sean Médicos ó Farmacéuticos. Tras larga discusión fué desechada en votación nominal, 47 contra 16. El Sr. García Plaza pidió á la Mesa, en nombre de la Prensa, la retirada.

Continuando la discusión pendiente, el Sr. Paniagua combate el proyecto de Reglamento por criterio propio y por la impresión general que ha observado en la mayoría de los Representantes. Que se debe pedir cuanto se necesite para la concesión de la reforma de las leyes de Sanidad y demás que se oponen á la completa organización de los Médicos y Farmacéuticos titulares en Cuerpo oficial independiente, rogando se retire el proyecto que se discute, no porque sea malo, pues reconoce los méritos de la Comisión que lo redactó, sino por ser insuficiente.

El Sr. Magdalena (de la Comisión) dice que él y sus compañeros estiman lo mismo que el Sr. Paniagua, aspirando á mucho más; pero que teniendo que circunscribirse al acuerdo del día 2 en la redacción del mencionado proyecto, no podían pedir nada que estuviera en oposición con las leyes vigentes en materia sanitaria.

El Sr. Fernandez dice que el Congreso debe pedir, conforme se ruega, todas cuantas reformas estime justa y convenientes a la clase médico-farmacéutica; y que tiene completo y perfecto derecho á discutir cuanto entienda pueda convenirla, ocupándose con preferente empeño en conseguir la creación de un Cuerpo de Sanidad civil, con la inamovilidad, jubilación y demás condiciones que exigen de consuno el mejoramiento de la salubridad de los pueblos y la importancia y dignidad de la respetable clase médico farmacéutica; haciendo constar con sentidas palabras, que merecieron el asentimiento del Congreso, que si para mantener esta dignidad preciso fuera, los Profesores renunciaran á sus cargos oficiales no la asistencia á los pobres, para la consecución de tan justas aspiraciones; y termina pidiendo a la Comisión retire el proyecto que se discute.

El Sr. Muñoz ruega se consulte al Congreso si acuerda retirar el proyecto de Reglamento que se discute y se pase á la discusión de las Bases.

El Sr. Herreros pide siga la discusión del proyecto hasta su terminación.

El Sr. Muñoz rectifica, y en nombre de la Comisión retira el proyecto.

El Sr. Presidente pregunta al Congreso si aprueba lo solicitado por el Sr. Muñoz, y se acuerda así.

Se suspende la sesión por treinta minutos.

Se reanuda la sesión.

El Sr. Estevéz propone un voto de gracia á la Comisión que redactó el proyecto retirado. El Congreso lo aprobó.

El Sr. Vieta da lectura á las Bases para la reforma de la ley de Sanidad.

El Sr. Muñoz (también de la Comisión) hace algunas aclaraciones á las bases leidas.

Abierta discusión, el Sr. Fidalgo las combate si se presentan como Reglamento, por oponerse en tal caso á la ley y á lo que rige sobre Forenses, pidiendo que se modifique el extremo referente á la forma de provisión, haciéndose por provincias en vez de por distritos universitarios; pero que como bases de reforma se las acepte.

El Sr. Vieta rectifica, haciendo aclaraciones y advirtiendo al Congreso que la Comisión no tiene criterio cerrado y está dispuesta á admitir gustosa cuantas mejoras se presenten.

El Sr. Fidalgo rectifica, insistiendo en lo ya manifestado, y que se gradúe el sueldo de las plazas al número de pobres de cada pueblo y no al de vecinos.

El Sr. Vieta rectifica y explica el alcance de dicha graduación, teniendo en cuenta para ello, no sólo la vi-

sita á los pobres, sino las demàs funciones que el Médico viene obligado á desempeñar y que varían según la importancia de la población.

El Sr. Ruano aboga por la aprobación de las Bases en su totalidad, por encontrarlas convenientes y beneficiosas, y se pase á discutirlas una por una.

El Sr. Laredo se muestra conforme con las Bases en general; pero hace notar la imposibilidad de cumplir la que trata de los distritos universitarios para practicar las oposiciones, y también en la de fijación de sueldos.

El Sr. Vieta explica y aclara este concepto, y demuestra que la Comisión tenía previsto este extremo.

El Sr. Aparício habla en pro y pide que los honorarios de los Facultativos en los asuntos médico legales les sean abonados del presupuesto de Cárceles.

El Sr. Vieta hace algunas aclaraciones para la mejor inteligencia, y abunda en las mismas ideas que el señor Aparicio.

El Sr. Herreros las combate, y por más que en conjunto le parecen muy superiores, tal vez demás, difiere en cuanto á la generalización que en ella se da al servicio médico-sanitario y al establecimiento de Montepío.

El Sr. Vieta rectifica, diciendo que en España no debe existir más que un solo y único Cuerpo de Sanidad civil.

El Sr. Muñoz (de la Comisión) defiende la justicia de los ascensos en dicho Cuerpo, como natural recompensa á los servicios que en él se prestan.

El Sr. Donis manifiesta que tan grande es la bondad del trabajo que se discute y que honra muy mucho á la Comisión, que en realidad ninguno de los compañeros que han hablado en contra le ha combatido de manera formal en totalidad, y si únicamente en algunos puntos secundarios.

Consumidos los turnos reglamentarios, el Sr. Presidente pregunta al Congreso si están suficientemente discutidas estas Bases; el Congreso dice que si, y, previa la pregunta del Sr. Presidente, se acuerda su aprobación

Se da lectura á una proposición firmada por los señores Ruiz Capillas, San Amós, Lejarreta y Verde, pidiendo se impriman las Bases.

El Sr. Capillas la defiende, manifestando la conveniencia de que todos los Sres. Representantes puedan estudiarlas detenidamente, lo que facilitaría su discusión.

Después de un pequeño debate, en el que tomaron parte varios Sres. Representantes, unos en pro y otros en contra, se acordó por el Congreso autorizar á la Mesa para dar solución á la cuestión. La Mesa dispuso la impresión de las mencionadas Bases.

A petición de varios Sres. Representantes, se acuerda que se expongan en la tabla de anuncios del establecimiento los cinco primeros artículos de las Bases aprobadas para que los Sres. Representantes puedan enterarse y conocerlos antes de ponerlos á disusión. La sesión próxima tendrá lugar mañana á las dos de la tarde,

Y no habiendo más asunto de que tratar, se dio por terminada la sesión, de que certifico.—El Secretaaio, *Miguel Ibañez*,— V.° B.° El Presidente, *Laureano García y García*,

(Se continuará).

SALUD PÚBLICA.

ESTADO SANITARIO DE ZARAGOZA.

Altura barométrica máxima. . .	752'3 m. m.
Id. id. mínima. . .	746'0 m. m.
Temperatura máxima	15°'3
Id. mínima.	1°'5
Humedad relativa, media. . . .	76
Tensión del vapor, media. . . .	5'7
Vientos dominantes.	NO.

Alguna variante de importancia ha experimentado el estado patológico de nuestra ciudad desde el número anterior. Nos referimos al hecho de no haberse generalizado la Grippe en proporción considerable, no obstante el estado de humedad de la atmósfera en estos dias.

Son pocos los casos registrados y las formas de estos variados: siendo las edades en que más frecuente se presenta, las de la infancia y de la vejez.

La mortalidad, escasa por cierto, debida es en su mayor parte á tal enfermedad y á la *Tuberculosis*.

De otros estados infectivos, no tenemos noticia existan en grande abundancia

CRÓNICA

Hállase en prensa el discurso que acerca de la «Crisis» leerá en la sesión inaugural de la Academia de Medicina y Cirugia en 1892 el respetado hombre de ciencia mèdica Dr. Montells, digno presidente de la misma.

Confeccionado en espacio de tiempo breve, debido á la traslación del académico Sr. Aramendía encargado por turno de pronunciarle, en tal época, los que le conocen, hacen elogios brillantes de la bondad que en sus páginas contiene.

La Librería Editorial de Bailly-Bailliere é hijos acaba de poner á la venta la *Agenda Médica de Bolsillo* que con tanto éxito viene publicando hace muchos años; es un verdadero indispensable para los médicos, pues además de su libro de apuntaciones tiene una parte de medicina muy extensa, y no tenemos inconveniente en recomendarla muy calurosamente á nuestros lectores.

Se ha publicado el cuaderno primero del TRATADO DE MEDICINA (Enciclopedia médica), publicado bajo la dirección de los Dres. Charcot, Bouchard y Brissaud, por reputados profesores franceses.

Versión española por los catedráticos señores Rodriguez Mendez, Gimeno Cabañas, Olóriz, Hernando, Aramendía y Cerrada, y los doctores señores Fernandez Caro, Sota y Lastra, Espina, Valle, Monmeneu. y Toledo.

BOLETIN BIBLIOGRÁFICO

OBRA NOTABLE.—El Tratado práctico de las Enfermedades de los riñones y de las alteraciones de la orina, incluyendo los cálculos urinarios, escrito en inglés por los Dres. D. Guillermo Roberts y Roberto Maguire y traducido de la *cuarta* y *última* edición, por D. Federico Toledo, es, en efecto, una obra de lo más completo que se ha publicado en estos últimos años, y está escrita de una manera tan magistral, que no es extraño que tan rápidamente se hallan agotado en Inglaterra *tres ediciones sucesivas*, viéndose obligado su autor, el Dr. Robets, á publicar otra NUEVA edición, asociado al reputado clínico Dr. Maguire. Esta *nueva edición* es la que, correctamente traducida por el doctor Toledo, acaba de publicar la *Biblioteca económica de la Revista de Medicina y Cirugia prácticas*, formando un elegante y voluminoso tomo de cerca de 700 páginas con grabados intercalados en el texto, y una preciosa lámina cromo-litografiada.

Precio de la obra: 12 pesetas en toda España.

Se halla de venta en la Administración de la *Revista de Medicina y Cirugia prácticas*, Preciados, 33, bajo, Madrid, y en todas las principales librerías.

Zacarías Rodriguez, Tipógrafo.—Coso, 61.

A. GALLEGO

Médico especialista en las enfermedades de **garganta, nariz y oidos.**

CONSULTA de **DIEZ á DOCE y de TRES á CINCO.**

HORTALEZA, NÚM. 40, MADRID.

Año VIII. Zaragoza 16 Enero 1892 Núm. 148.

REVISTA MÉDICO-FARMACÉUTICA DE ARAGÓN.

PERIÓDICO QUINCENAL, CONSAGRADO AL PROGRESO DE LA

MEDICINA, CIRUJÍA Y FARMACIA.

PUNTOS DE SUSCRICIÓN.

En la Administracion de este periódico, Coso, 61, entresuelo.—En la librería de D. Cecilio Gasca, plaza de La Seo, 2.
La suscricion puede hacerse remitiendo libranzas del Giro mútuo, ó letras de fácil cobro
No se admiten sellos de ninguna clase.

DIRECTOR

Dr. D. Juan Lite.

COLABORADORES

Todos los señores suscritores que nos honren con sus trabajos.

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. JUAN LITE

REDACCIÓN Y ADMINITRACIÓN COSO, 61, ENTRESUELO Y BAJOS,

La referente á suscriciones y anuncios, se dirigirá D. VICENTE RODRIGUEZ

RESÚMEN.

SECCIÓN MÉDICO-QUIRÚRGICA: Tratamiento de los abscesos calientes, por M. Gascon.—Facultad de Medicina de Zaragoza; Laboratorio de técnica anatómica.—SOCIEDADES CIENTIFICAS: Congreso de médicos titulares; (continuación). Sesiones del 5 de Diciembre de 1891.—Academia de Medicina y Cirujía de Zaragoza: Sesion inaugural del 10 de Enero de 1892.—PRESCRIPCIONES Y FÓRMULAS.—SALUD PÚBLICA: Estado sanitario de Zaragoza.—CRÓNICA.—BOLETIN BIBLIOGRÁFICO ANUNCIOS.

SECCIÓN MEDICO-QUIRURGICA.

TRATAMIENTO DE LOS ABSCESOS CALIENTES.

No hay para qué mentar la infinidad de medios que se han empleado para tratar una enfermedad sumamente sencilla y por demás conocida, pero que dentro de esa misma sencillez y del conocimiento que de ella tenemos, existen gradaciones importantes, dependientes unas veces de las causas que la motivan, otras de las circunstancias individuales y otras de las zonas en que tiene su asiento y órganos en que radica. Por ello creemos que debe fijarse la atención del práctico, y teniendo en cuenta toda clase de detalles, formular el tratamiento más conveniente.

Las sanguijuelas, las uniones de ungüento mercurial, la compresión y otros mil han tenido su época y hoy sino están abandonados en absoluto, poco menos; porque rara vez se aplican, sin negar que alguna vez tengan indicaciones precisas que debemos cumplir, puesto que sino siempre, se han obtenido algunas veces resultados felices y en todo caso, la compresion, por ejemplo, deberá ser metódica, regular y abandonarla en el momento que haya exacerbacion de dolor. No debe olvidarse que en la forma crónica, la banda elastica puede prestar grandes servicios y gracias á ella el edema desaparece, los exudados se reabsorben y la curación se obtiene con facilidad.

Algo debemos decir de la antigua cataplasma, tópico obligado de toda inflamacion más ó menos localizada y que hoy se considera como *el oprobio, la peste* de la cirujía. Empleábanse hechas con casi todas las sustancias emolientes, á una temperatura regular, conveniente en la clientela particular y frias en los Hospitales, y tal vez en fermentación; pero sucedía lo mismo con unas què con otras que en ese medio tan apropiado, se desarrollaban y multiplicaban con rapidez pasmosa, gérmenes que irritaban é inflamaban la región donde se aplicaban. Una ventaja hay que reconocerles y de buen grado la reconocemos, y es que gracias al calor que pudieran contener y su fácil conservación calmaban la dolorosa tensión de los tegidos inflamados.

¿Pueden ser sustituidas? Sin duda alguna: la cirujía moderna tiene formulas que vienen á llenar ese fin con grandes ventajas y sin ninguno de los inconvenientes, algunos de los cuales ya hemos mencionado. Es de necesidad que la región ó zona inflamada esté rodeada, mejor dicho envuelta en una atmósfera caliente y húmeda ¿Como? La cosa no puede ser más sencilla: un cocimiento emoliente que puede ser de semillas de lino, de zaragatona, de raíz de malvabisco, etc., etc., al que se adicione un 20 por 100 de Licor de Vau-Swieter y á una temperatura de 40 á 45 grados es aplicado; al efecto se empapa un trozo de tarlatana en seis ú ocho dobleces, se coloca sobre la región inflamada se recubre de una tela impermeable como el tafetan gomado, la gutapercha ó algun otro que á la vez lo es por una capa de algodón hidrófilo y el todo se sujeta con una venda de gasa aséptica. Obtiénese de este mod una cataplasma que tiene las buenas propiedades de la primera, el notable mérito de no secarse con tanta facilidad y de ser antiséptica. Debe removerse por lo menos cada seis horas

La practica de dos años que hace seguimos este tratamiento en numerosos casos, nos ha prestado grandes servicios y gracias á él hemos conseguido que los síntomas que caracterizan toda inflamación hayan disminuido notablemente y aun en ciertas ocasiones desaparecido por completo.

Hase propuesto últimamente añadir al trata-

miento anterior ó sea al de la envoltura antiséptica húmeda, pulverizaciones, prolongadas, baños contínuos, escarificaciones superficiales de los tegumentos que recubren los abscesos, haciendo después aplicaciones antisépticas en la misma forma que se ha dicho antes

Claro es que todo lo anteriormente espuesto se refiere desde el momento preciso que se inicia la inflamación hasta el de que reconocemos la presencia de pus como una de sus mas frecuentes terminaciones. Llegado este momento ocurre preguntar ¿debe darse salida inmediatamente al pus? La contestación no puede ser más categórica: desde el momento que notamos la existencia de pus algún tanto coleccionada que merezca dársele el nombre de absceso, debemos procurar su salida, sin que jamás pueda decirse que es prematura, estando conforme esta opinión con la de Chassaignac, porque claro es que prolongando la operación habíamos de encontrarnos con un foco mucho mas amplio y la piel en peores condiciones para las necesidades del porvenir, amen de evitar una más fácil reabsorción purulenta y los peligros qne ella lleva consigo para el individuo.

El mismo Chassaignac ha demostrado y lo vemos diariamente, que no siempre está en relación la cantidad de pus con la tumefacción inflamatoria; pues vemos un estado flecmonoso enorme pero con calidad sumamente pequeña. Por esta razón no debe sorprendernos que después de una incision y bajo la influencia de aplicaciones antisépticas, veamos desaparecer los síntomas inflamatorios sin haber obtenido más que una pequeña cantidad de pus.

Reconocido el foco purulento y apreciada que sea su presencia por los medios que todos sabemos, debemos proceder á la abertura del absceso, pero nuestra conducta tiene que ser bien diferente según la región ú órgano donde radique y así ó bien nos serviremos del trozar ó del bisturí, ateniéndonos á todas las reglas de la prudencia que el buen sentido nos aconseje y se halle prescrito por la ciencia, aunque siempre, salvo los casos de radicar en una cavidad, ó de ser profundos, la abertura tiene necesidad de ser lo suficientemente amplia para que fácilmente pueda evacuarse el pus, teniendo en cuenta que por grande que sea el absceso, una abertura de tres ó cuatro centímetros será lo suficiente para el objeto que nos proponemos, siempre que se practique como es sabido en la parte más declive, que las incisiones sean en general verticales, paralelas á la dirección á los gruesos troncosarteriales y venosos, lo más distante posible á ellos y de los troncos nerviosos ó de cualquier otro órgano que haya temor de herirse. La longitud de la incisión no debe ser constante sino que estará siempre en relacion con la estension á la cavidad purulenta, los tegidos serán seccionados capa por capa prudentemente, y en las regiones peligrosas anatómicamente consideradas, despues de haber incindido la piel se dividirá con la sonda acanalada, las láminas conjuntivas, fibrosas ó musculares menos resistentes.

Tambien, llegado este punto, los abscesos calientes han obtenido beneficios del método antiséptico porque una vez desembarazada la cavidad de su contenido, pus, debe ser lavada con soluciones, bien de ácido fénico, de ácido bórico, de sublimado y de tantas otras que conocemos que sean capaces no solamente de destruir los gérmenes infecciosos, sino de estimular las paredes, para que evitando esfacelos y desbridamientos preparen el terreno para obtener una pronta y facil aplicación: ya aplicando si á ello se presta una compresión metódica, con ó sin prévia aplicación de tubos de drenage segun sea preciso, para establecer el contacto inmediato de las paredes y consiguientemente la cicatrización durante algunos días en lugar de semanas y aun de meses

Estas son espresadas brevemente las reglas que deben tenerse presentes para el tratamiento de los abscesos en general; pero claro y evidente es, que entre ellos existen particularidades que nosotros no debemos olvidar y aun cuando existen multitud de puntos de semejanza nosotros no debemos especializar en este artículo, porque sería llevar nuestro trabajo, más allá de donde esperamos ir, pero sí que no debemos terminarlo sin indicar cuando menos todo lo que se refiere á las dos grandes divisiones que se han hecho de los abscesos, ó sean locales y difusos; y dicho ya todo lo que tiene relación con los primeros, pasemos á tratar de los segundos.

Hánse utilizado los flemones difusos doblemente de la antisepsia. Por lo pronto desde que se conoce y se emplea el método antiséptico, se observan con menos frecuencia y son tambien menos graves, revistiendo este caracter única y esclusivamente, no por deficiencia del tratamiento local, sino por circunstancias especiales del indivíduo que agravan el pronostico, circunstancias que pudiéramos llamar escepcionales, como por ejemplo una discrasia avanzada, albuminaria, diabetes, reumatismo etc., etc, que no solamente retardan sino que oponen obstáculos á la curación con sus destrucciones, esfacelos y mortificaciones inevitables.

De aquí, que la terapéutica sean bien diferente, no en cuanto á localidad, sino en cuanto hace relación al estado general; ateniéndonos en la conducta terapéutica á todo aquello que exija la discrasia dominante administrando la medicacion mas apropiada para modificarla aunque claro es que en el tratamiento local de esta clase de abscesos, debemos ser mas activos si cabe, que en los que se nos presentan sin complicaciones generales, porque hay motivos suficientes, que el más pequeño gasto, la más insignificante usura, puede llevar consigo deficiencias a un organismo pobre de por sí y de lamentables consecuencias. Así pues, si la region lo permite, debera ser colocada en un baño con inue, caliente y antiséptico

y si no lo permitiera, haremos uso de las pulverizaciones prolongadas, calientes y antisépticas y colocada en una atmósfera igual ó semejante á la que antes indicamos para los abscesos sin complicaciones generales, limitar en cuanto posible sea el foco purulento, darle salida inmediatamente que nos sea conocida su presencia, practicar curas repetidas y frecuentes, que estas se hagan con escrupulosidad y rapidez, empleando los medios asépticos y antisépticos mas enérgicos que conocemos y un tratamiento general, activo, enérgico y en consonancia con el estado general.

M. Gascón.

FACULTAD DE MEDICINA DE ZARAGOZA.

LABORATORIO DE TÉCNICA ANATÓMICA

Director: *Don Pedro Ramón Cajal.*
Alumno interno: *Don Ricardo Lozano.*

(Continuación)

VI.—Lóbulos ópticos de los batráceos.—Lo mismo que los correspondientes á los peces y reptiles, son dos masas redondeadas, perfectamente limitadas, que se sitúan por detrás de las vesículas anteriores, á los lados y algo por delante de la protuberancia, comprendiendo dos regiones, una superficial ó techo y otra profunda.

Región superficial.—Las fibras ópticas arriban á estos órganos por la parte anterior é interna, para desparramarse en su mayor número por la zona más superficial, aun cuando algunas se insinúen entre los distintos corpúsculos, que de un modo regular constituyen planos perfectamente superpuestos.

Un corte antero-posterior y vertical permite estudiar la morfología peculiar á cada uno de sus elementos de constitución, dispuestos en distintas zonas: (*fig* 9.ª)

Zona 1.ª—El eje ó parte central de estos órganos está representado por un ventrículo en forma de hendidura, tapizado de elementos ependimales, dispuestos en una fila regular.

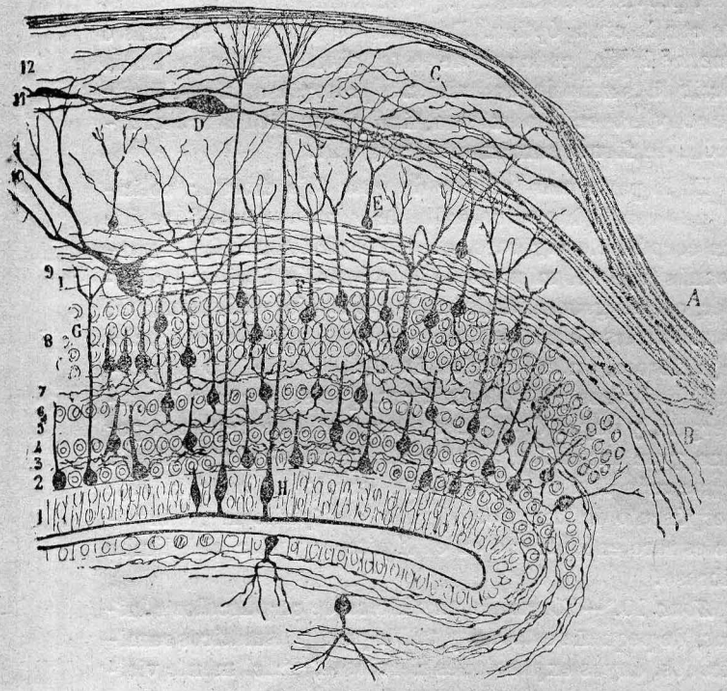


Fig 9.ª—**Corte vertical de un lóbulo óptico de rana.**— *A;* Cinta óptica. —*B;* estrato fibrilar profundo —*C;* fibras superficiales arborizadas —*D;* corpúsculo horizontal.—1, estrat ependimal; 2, de corpúsculos piriformes; 3, plexiformes; 4, corpuscular; 5 plexiforme; 6, corpuscular; 7, plexiforme; 8, gran zona celular formada por cuatro pisos celulares; 9, zona fibrilar con un corpúsculo grande; 10, zona de las expansiones protoplasmáticas; 11, estrato filamentoso en comunicación con la cinta óptica; 12, zona superficial del lóbulo óptico fibrilar tambien.

Los elementos que limitan la pared externa son más prolongados que los que visten la pared interna, y tanto unos como otros ofrecen talla mediana y forma fusiforme irregular, con un abultamiento central que corresponde al núcleo. De la parte elevada del cuerpo celular brota un tallo protoplasmático, grueso, que asciende recto hacia la región mas alta (H), donde se consume en un ramaje de tallos cortos y armados de irregularidad varicosa. En su curso al través de los estratos superiores, va dejando unas ramitas pálidas y delgadas en los espacios intercelulares, contribuyendo á formar una serie de plexos entre los distintos pisos corpusculares. El polo inferior remata en una intumescencia ó engrosamiento, en forma de placa ó pie, amoldada á la pared ventricular.

La carencia de filamento nervioso y la situación parietal del cuerpo celular, autoriza se considere á estos elementos como ependimales, cuya evolución anatómica ha quedado suspendida.

Zona 2.ª—Formando el límite superior del anterior estrato, que le denominaremos de las *células de pie*, aparece otro piso constituído por elementos dispuestos en una sola serie, perfectamente paralela á la anterior, sin sustancia intercelular entre ambas zonas. Estos elementos son de forma elipsoídea, tamaño muy pequeño, con una extremidad superior delgada y otra inferior obtusa. De la parte más delgada arranca una expansión recta, ó ligeramente ondulosa, que se lanza hacia la periferia, la que, en su itinerario por las zonas intermedias, va dejando ramitas laterales que se incorporan á los plexos intercalares. Agótase al fin, en la región más alta, por una arborización ó ramificación de hilos delgados, que se asocian á los tallos terminales de las proyecciones periféricas de los demás tramos corpusculares. La primera división importante, sufrida por esta prolongación, tiene lugar al nivel inferior del grueso estrato fibrilar núm. 9. Del ángulo formado por las ramas resultantes de esta dicotomía, surge el filamento nervioso, liso, delgado, que sigue un derrotero periférico. Después de un largo trayecto en este sentido, se encorva desarrollando una asa de concavidad inferior, y al fin se incorpora á la banda fibrosa indicada.

De la parte mas gruesa y declive del protoplasma parten ramas delgadas, de curso ascendente, que llegan al primer plexo protoplasmático intercelular, donde se estiran en hilitos varicosos muy largos y difícilmente perceptibles.

Zona 3.ª—Por encima de las dos primeras séries protoplasmáticas se descubre una región estrecha, formada de fibrillas varicosas dispuestas en limbo regular, que corona el límite superior de aquellas. En la constitución de este plexo, cuyas hebras son paralelas y circunferenciales, toman participación: 1.° Las proyecciones laterales de las células de pie, suministradas al franquear en su curso ascendente esta zona. 2.° Los filamentos protoplasmáticos de los elementos elipsoídeos. 3.° Los apéndices descendentes de la tercera zona corpuscular. 4.° Unas células neuróglicas, de fibrillas irradiadas sumamente ténues.

Zona 4.ª—La representan una fila de corpúsculos glo-

bulosos ó piriformes de tamaño algo mayor que los que engendran el piso subyacente. El curso y distribución de sus expansiones periféricas es idéntica á los anteriores elementos. Su prolongación central desciende y se dicotomiza, incorporándose á las demás partes que integran el plexo mencionado. El apéndice central tiene caracteres muy afines á un filamento nervioso, pero la expansión funcional surge, como en los elementos de la zona anterior, de la división dicotómica, y tambien es ascendente.

Zona 5.ª—De naturaleza plexiforme. Difiere de la otra por su mayor espesor, debido á que recoge mayor número de fibrillas; afluyen á ella gran parte de los filamentos profundos de los pisos situados en territorios mas altos, que, como hemos de ver, son numerosos. Este segundo limbo fibrilar, ó mejor dicho protoplasmático, está en comunicación con el inferior, mediante delgadísimas hebras que saltan de uno á otro, ocupando estrechos resquicios intercelulares. También toman parte en la formación de esta trama las ramitas laterales de las prolongaciones periféricas de los corpúsculos que habitan en regiones más profundas.

Zona 6.ª—Ocupando un plano más superficial, pero concéntrico á los ya descritos, surge otra formación protoplasmática, de elementos también fusiformes. La extremidad obtusa es inferior y suministra, una expansión parecida á un filamento de Deiters, que en ocasiones es múltiple y arriba al plexo próximo inferior, donde penetra y se divide. Cada una de las hebras producto de la división se lanza en sentido inverso, agregándose á las demás que ocupan estos espacios. Del vértice del cuerpo protoplasmático brotan dos ó más vastagos, que caminan divergiendo, para consumirse en ramitas muy delgadas en la parte mas superficial del órgano. El cilinder parte de estas ramas y también es ascendente.

Zona 7.ª—De constitución plexiforme. Es delgada, contiene pocas fibras, y se dispone entre las regiones descritas y el grueso estrato protoplasmático formado por asociación de cuatro líneas celulares que constituyen la zona octava.

Zona 8.ª—Es indudablemente la capa celular más importante, dado el gran número de elementos que originan. Los cuerpos celulares se asocian en líneas concéntricas y estratificadas, que recorren en suave curva toda la extensión de los lóbulos ópticos, á excepción de la parte interna de estos órganos, donde, como hemos de ver no tienen representación todas estas capas. La talla de estos elementos es sensiblemente igual. La forma en general piriforme, más ó menos regular; su extremidad abultada mira siempre al eje del órgano. De esta parte emergen dos ó tres expansiones varicosas, delgadas, que afluyen al plexo colindante en su parte inferior. Algunos filamentos, sin embargo, discurren entre las hileras corpusculares, engendrando regueros secundarios de escasas fibras, que, después de un derrotero, no muy extenso, se incorporan al plexo inferior. Varias preparaciones nos han mostrado corpúsculos provistos de un apéndice central, que daba márgen á varios filamentos colaterales, insinuados entre las distintas filas celulares de este grueso estrato, pero que al fin terminaban en el plexo subyacente. Del cabo superior ó extremidad más delgada de estos elementos, surge la prolongación exterior, ordinariamente única, que en cuanto salva las séries celulares, se dicotomiza para consumirse en una ramificación fina y bastante extensa.

Los corpúsculos que moran en el primer piso ó zona más periférica suministran dos prolongaciones centrípetas, las que sufren una rápida división. Estos apéndices parten divergiendo, circunscribiendo un ángulo de vértice central, conforme se hacen superficiales, y dando gran número de ramitos términales.

Es casi constante, que, de los troncos que constituyen la primera división dicotómica. á veces del vástago inicial ascendente, y en muchas ocasiones del vértice del ángulo de separación de la primera división protoplasmática, brote un filamento delgado y pálido muy análogo á los filamentos nerviosos de las células llamadas por el Dr. Santiago Ramón *células de cayado*, descritas por él en las aves y vistas por nosotros en los lóbulos ópticos de los peces y reptiles.

Estos filamentos se descubren en todas las células de la zona núm. 8, lo mismo que en las de las capas superiores. ¿Debemos interpretar estas hebras ascendentes como cilindros-ejes, y las prolongaciones inferiores como unas expansiones protoplasmáticas, notablemente diferenciadas para cumplir mejor su oficio, que parece consistir en hacer solidaria y sinérgica la función de multitud de elementos mediante el entrecruzamiento de las ténues fibrillas plexiformes? Esta es nuestra opinión, y la fundamos especialmente en una razón de histología comparada. Aparte de que resulta evidente la existencia de ese ténue hilito ascendente, cuyas propiedades concuerdan con las ordinarias de esta clase de prolongaciones, la circunstancia de estar demostrada su existencia en organismos tan afines en la constitución de sus lóbulos ópticos, como las aves y peces, nos obligan á darles en los batráceos idéntica significación.

Nada podemos afirmar en concreto respecto al curso de estas expansiones funcionales. Creemos, sin embargo muy verosímil que estas fibras se incorporarán al estrato filamentoso que se halla inmediatamente por encima, y por su intermedio podrán alcanzar la cinta óptica, ó quizá se reduzca á una simple conexión entre ambos factores.

Zona 9.ª—Es una ancha faja poblada de fibras nerviosas, provistas de mielina, y continuas en su mayor parte con la cinta óptica. Después de un trayecto más ó menos largo, cada una de estas fibras se dirige hacia arriba á la zona de las divisiones protoplasmáticas, donde se convierte en una extensa, fina y complicada arborización, de forma sumamente irregular.

En la parte más inferior de esta faja fibrilar, colindando con la hilera más alta de la zona núm. 8, reside un corpúsculo vigoroso, cónico ó piriforme. De la parte más baja del mismo sale la expansión fibrilar ó cilinder, que es gruesa, dirigida hacia abajo oblicuamente, para correrse horizontalmente por debajo de la ancha faja fibrosa, antes descrita. De los lados de la base parten dos brazos protoplasmáticos, que se arquean y divergen, y cuyas divisiones secundarias se reparten por una gran extensión, alcanzando las mas culminantes la parte más alta del lóbulo. En ocasiones aparece este corpúsculo de forma oblongada, casi piriforme; tampoco es raro encontrarlo en el límite superior del limbo fibroso.

Zona 10.ª—Fórmanla una hilera de corpúsculos cónicos, de pequeña estatura y tallos protoplasmáticos ramificados, cuyas expansiones nerviosas, difícilmente visibles, son en nuestro concepto descendentes.

Zona 11.ª—Es un ancho espacio que comprende los

extensos dominios comprendidos entre el anterior piso protoplasmático y el limbo fibrilar periférico, distinguido en la lámina con el número 10. Habitan en la parte más alta de esta capa unos elementos escasos y de cuerpos cónicos y apéndices protoplasmáticos rápidamente divididos. Su filamento nervioso se pierde en el intrincado plexo fibro-protoplasmático que lo circunda.

Aparte de estas células, tan escasas que en muchísimos preparados no se perciben, se descubre, de cuando en cuando, un corpúsculo grueso ovoídeo, última formación celular de este centro, que suministra unas fuertes ramas que se prolongan considerablemente en sentido paralelo á la superficie, sin abandonar nunca el plano de emergencia.

Pero las disposiciones predominantes en esta región se deben al rameado terminal de los apéndices escéntricos, cuyo punto de convergencia tiene aquí lugar, y á la multitud de fibras derivadas de las cintas ópticas. Estas sortean las ramas protoplasmáticas serpeando entre la multitud de tallitos terminales, á la vez que van adelgazando á fuerza de ramificarse.

Mediante la asociación de ambos factores, que jamás se continúan aun cuando parezca así, se engendra un plexo tan tupido é intrincado que recuerda el enmarañamiento de una espesa selva.

La mayor parte de estos filamentos suben desde la zona filamentosa núm. 9; sin embargo, otros parecen descender de la última estratificación lobular, es decir, de la capa núm. 12.

Zona 12.ª—Las cintas ópticas, como queda dicho en otro lugar, penetran en el lóbulo óptico por la parte anterior é interna. Unas fibras se continúan con la banda fibrilar descrita para formar una corteza que es la última capa de estos centros; permanecen envueltas de mielina estas hebras hasta que terminan por una arborización aplanada, de tallos varicosos é intensamente enmorenecidos. Estas arborizaciones se dilatan horizontalmente, ofrecen perfiles correctos, vigorosos, y acomódanse en la porción más culminante de las expansiones celulares, de tal modo, que solo armándose de fuertes aumentos puede evidenciarse la independencia anatómica de estas disposiciones, siendo una prueba más de que la trasmisión dinámica se realiza por contactos y no por continuidad sustancial.

No todas las fibras ópticas llevan el mismo itinerario ni tienen idénticos puntos de distribución. Existe buen número, que ya desde el punto de emergencia en este centro, se dirigen hacia adentro; ocupan planos distintos, saltan de una á otra fila, salvando largas distancias y conexionándose íntimamente con las ramificaciones celulares que se esparcen por esos puntos.

Región central.—Aquí súrge una diferencia notable entre los lóbulos ópticos de los batráceos y los de los peces que merece consignarse. En estos últimos séres el cerebelo se prolonga considerablemente hacia adelante de modo que forma la parte interna del ventrículo lobular; por tanto, toda la masa nerviosa que se descubre por dentro de esta cavidad es derivación cerebelosa. Inversamente, en los batráceos, el cerebelo se queda muy atrás; dado su exiguo desarrollo no tiene conexión directamente con la porción externa ó techo óptico. Morfológica y dinámicamente permanecen unidas ambas regiones, pues el microscopio descubre gran similitud entre los elementos constituyentes de las mismas, aparte de una continuidad sustancial evidente, como concluimos de manifestar.

Siguiendo el mismo proceder descriptivo, reconoceremos en la porción intraventricular las siguientes zonas:

Zona 1.ª Está formada por una línea de elementos fusiformes, guarnecidos de una placa interna. La ramificación se agota pronto, no adquiriendo la exajerada longitud que ofrecen los corpúsculos homólogos de la porción externa, con los cuales continúan.

Zona 2.ª Por encima de esta se divisa otra fila de protoplasmas piriformes, de expansión funcional inferior y prolongación protoplasmática central, larga y ramificada. La asociación de las prolongaciones centrales de estos corpúsculos engendran un limbo fibrilar, que no es, en esencia, sino prolongación del primer plexo del techo óptico.

Zona 3.ª Sigue á los anteriores otro piso, y en fin, para evitar repeticiones innecesarias, diremos, que pueden reconocerse todos los elementos descritos en las regiones profundas de la otra porción, á excepción de las células que viven en la gran capa fibrilar núm. 9, y los demás estratos superficiales.

(Se continuará).

SOCIEDADES CIENTÍFICAS.

CONGRESO DE MÈDICOS TITULARES

Sesión del día 5 de Diciembre de 1891

Presidencia de D. Laureano Garcia.

En la villa y corte de Madrid, el día 5 de Diciembre de 1891, reunidos los señores que á continuación se expresan: M Vitini, E. Vergara, C. Mariscal, C. de Pando, G. Martín Blanco, R. Añibarro, M. Fidalgo, R. de Azcúe, E. L. Santamaría, P. López, J. Aparicio, J Lejarreta, J. Lumbreras, V. de Val, M. Gamir, R. Aráez, B. San Amós, G. Rico, J. García Plaza, M. Carrascal, J. Salvador Dominguez, G. García, A. Soria, P. Sánchez. G. García Hurtado, M García, E. García, A Diez, E. García, M. Navarro, G. Gonzalez, A. Donis, S. Palop, R. Paniagua, J. Hernández, S. Perez, F. Fernández, N. Forés, M. Cantó, P O. Llorca, M. Sanchez, J. Magdalena, A. Vieta, E. Mesa, A, Muñóz, P. Altabás, D. Ramón Herreros, A. Estévez, M. Marin, A. Maizonada, S Sierra, J. García, M. Mayo y C. Herrán, el Sr. Presidente abrió la sesión, y dada lectura del acta de la anterior, el señor Hernández pide se subsane el error de aparacer admitido como Representante en la sesión anterior, por haberlo sido ya.

El Sr. Rivera hace una observación respecto á la proposición incidental.

El Sr. Estévez pide que se haga constar que el voto que tuvo el honor de proponer para la Comisión de redacción del Reglamento fué acordado por el Congreso.

Aprobada el acta, el Sr. Magdalena pide se nombre otra Comisión de invitación que ayude á la existente en el cumplimiento de su misión, pues atendida la premura del tiempo y las muchas personas á quienes ha de visitar, se facilitaría grandemente su cometido; pues sus deseos, que entiende son los del Congreso, son que se visite á la Prensa toda lo mismo profesional que política, sin exclusión de ninguna clase.

El Sr. Donis, en nombre de la Comisión, estima como una censura la petición del Sr. Magdalena y manifiesta que si todavía no ha cumplido con su cometido, ha sido por falta material de tiempo y no por preterición ni olvido voluntario.

El Sr. Magdalena rectifica, asegurando que no entró

en sus intenciones la más remota idea de molestar á la Comisión.

El Sr. Donis rectifica, dando nuevas explicaciones.

Los Sres. Rivera y Sierra (de la Comisión) aclaran y completan las manifestaciones de su compañero señor Donis.

Después de este incidente, se acuerda que la Comisión existente termine su cometido.

El Sr. Añibarro ruega al Congreso que, para avanzar en la discusión de los artículos de las Bases, no se pida la palabra en pro, pues sobra ilustración á los señores de la Comisión para defenderlos.

Se da lectura á las Bases.

Se pone á discusión el artículo 1.° de las Bases.

El Sr Palop para una cuestión. Ruega al Congreso acuerde que cada Base sea leida y explicada por un individuo de la Comisión y después se discuta. Así se acuerda.

El Sr. Sierra dice que es muy conveniente para las profesiones titulares la creación del Cuerpo de Sanidad civil en el que se incluyan todas las funciones que los Médicos y Farmacéuticos desempeñan en sus relaciones con la Sanidad general y la Administración de justicia, y pide que se añada al primer párrafo del artículo 1.°: «dependientes de la Dirección del ramo»; y otra modificando el título del segundo número de Beneficencia municipal. Aboga por que la Beneficencia provincial debe formar parte del Cuerpo que se intenta crear, pues que centralizando los servicios sanitarios se llegará á adquirir la consideración y representación que las clases médico-farmacéuticas merecen.

El Sr. Muñoz (de la Comisión) aclara en parte las observaciones del Sr. Sierra, manifestando que la Comisión acepta las enmiendas propuestas por dicho compañero.

El Sr. Fernandez prueba la falta de orden y armonía en la sucesión de los artículos que se discuten, y pide se haga constar la inamovilidad de manera clara y terminante.

El Sr. Muñoz, en nombre de la Comisión, admite esta modificación.

El Sr. Herreros se muestra pesimista en los resultados prácticos de este trabajo, pues entiende que como proyecto de una ley de Sanidad civil es incompleto, y como Reglamento para partidos médico-farmacéuticos demasiado extenso.

Trata de demostrar que lo más natural y conveniente sería establecer un Cuerpo especial técnico para cada una de las funciones que la clase médico-farmacéutica desempeña en sus relaciones con la sociedad y Administración general del Estado, debiendo en tal caso circunscribirse á la confección de un Reglamento de partidos médicos para los pueblos que mejore la actual situación de los dignos Profesores municipales

El Sr. Sierra (aludido) dice que dentro del Cuerpo de Sanidad civil que se pretende instituir caben perfectamente todas las aptitudes y aspiraciones de las clases que representamos, con la ventaja de que en aquel se facilitaría lo mismo que desea el Sr. Herreros.

El Sr. Herreros rectifica é insiste en lo expuesto.

El Sr. Muñoz expone á la consideración del Congreso que estas Bases, como tales, serán después desarrolladas en Reglamentos especiales en armonía con la especial índole de su materia.

Por iniciativa del Sr. Donis, y después de un ligero debate, se modifica el título del párrafo 5,° suprimiendo la palabra *Aborto*, queda redactado en esta forma *Registro Civil*.

Se suspende la discusión por diez minutos para que la Comisión modifique el artículo discutido.

Se reanuda la sesión.

El Sr. Muñoz lee el art. 1.° modificado según la enmienda admitida.

El Sr. Mesa ruega al Congreso advierta que, siendo el fondo del artículo el mismo después de su modificación, no debe volver á ser discutido.

El Sr. Presidente recomienda á los Srs. Representantes se fijen en la importancia del artículo que se discute antes de acordar si está bastante discutido.

El Sr. Mesa pide que en la discusión de las enmiendas formen parte de la Comisión, cuando aquellas se discutan, los que las firman

El Sr. Muñoz de la (Comisión) acepta lo propuesto por el Sr. Mesa y dice que la Comisión, una vez aceptadas las enmiendas, está obligada á defenderlas. Termina manifestando que no tiene inconveniente en que se abra un nuevo turno.

Varios señores piden se abra un nuevo turno de discusión, y el Congreso, á propuesta de la Presidencia, acuerda por votación ordinaria se proceda á la discusión del art. 1.°

Los Sres. Diez, Bonilla, Mesa y otros hacen manifestaciones referentes á la extensión de las Bases, pidiendo se limiten á la creación del Reglamento de partidos médico-farmacéuticos municipales.

El Sr. Vieta (de la Comisión) manifiesta que ésta está animada de los mejores deseos, y por tal razón, dispuesta á admitir cuantas enmiendas apruebe el Congreso.

El Sr. Lapuente dice que lo propuesto en los números 6.°, 7.° y 8.° del art. 1.° es completamente extraño al fin para que fué convocado este Congreso, pues únicamente debe discutirse un Reglamento para el servicio de las plazas de los Médicos y Farmacéuticos municipales, y que si el Gobierno aceptaba la creación de un Cuerpo de Sanidad civil, en él se incluirá la Beneficencia provincial, general, etc.

El Sr. Sierra se muestra conforme con la idea principal de la convocatoria, pero entiende que es necesaria la creación de un Cuerpo de Sanidad civil, en el que se incluyan todos los varios servicios que la Administración del Estado necesita, y que su buen deseo en pro de las clases médico-farmacéuticas le han impulsado á querer organizar de una manera completa todos los ramos en que prestan sus servicios los Profesores médico-farmacéuticos.

El Sr. Diez opina que la aspiración general de los Representantes, que responde á los deseos de los compañeros todos, es única y exclusivamente el arreglo de las titulares en su verdadera y genuina interpretación.

El Sr. Marín pronuncia algunas palabras de aplauso para la Comisión y se adhiere á lo manifestado por el Sr. Diez.

El Sr. Salvador aboga por la formación de un Cuerpo único de Sanidad civil, pues entiende que esto no se opone al establecimiento de Reglamentos parciales y particulares de Profesores municipales y otros más, rogando al Congreso no se interrumpa el curso de las discusiones, por creer que las Bases son buenas y beneficiosas para las clases que el mismo representa.

Consumido el tercer turno, se procede á la votación del art. 1.°, y el Sr. Vieta pide se haga por números; y así acordado, previa la lectura de cada número, son aprobados en votación ordinaria el 1.°, 2.°, 3.°, 4.° 5.° y 6.°. El 7.° fué desechado por 24 votos contra 23. El 8.° se aprobó por 24 contra 17.

Se acuerda celebrar sesión el domingo á las dos de la tarde; y no habiendo más asuntos de que tratar, se levantó la sesión, de que certifico.—El Secretario, *Miguel Ibañez* —V.° B.° El Presidente, *Laureano García y García.*

(Se concluirá).

Academia de Medicina y Cirujía de Zaragoza.

Sesión inaugural del 10 de Enero de 1892.

Discurso inaugural.—Resumen de los trabajos de la Academia durante el año 1891.—Solemnidad de la sesión.

Tocabále en turno leer el discurso inaugural correspondiente al año actual, al catedrático D. Felix Aramendía y Bolea el cual solicitó y obtuvo su traslación á Madrid en el mes de Octubre, dejando á la corporación, huérfana de esa solemnidad literaria. Invitado el docto Profesor D. Manuel Simeón Pastor, que le seguía en anti-

güedad, para que haciendo un esfuerzo ocupara el sitio de su antecesor, no pudo comprometerse por la escasez del tiempo y por las múltiples ocupaciones profesionales. El Presidente Excmo. Sr. D. Nicolas Montells no podía consentir que la Academia prescindiera de tan importante formalidad reglamentaria y no queriendo echar sobre los demás, carga tan pesada, hizo suya la obligación de llenar una misión difícil, delicada, que exige estudios y trabajo material é intelectual. ¿Cómo ha cumplido el ilustrado Dr. Montells su cometido? No hay para qué decirlo. Parece mentira que en dos meses, poco más, teniendo que atender a escesivo trabajo de una enseñanza clínica y á la penosa tarea de una numerosa clientela, puedan desarrollarse tantas actividades, y escribir un trabajo tan notable, de real y positiva importancia en los momentos actuales, que creemos y con nosotros todos los que le conocen, ha de quedar grabado, con caracteres indelebles, no solo en la respetable corporación á quien se dedica, formando una brillante página de su historia, si no en la del respetable público que con veneración profunda escuchó su lectura.

No queremos entrar en el fondo del discurso que trate de *La crisis ante la ciencia moderna* para formar un juicio crítico, porque deseamos que tan notables conceptos, ideas tan profundas, no sean desvirtuadas ni pierdan quilate de su valor estractandolos sumariamente; preferimos que nuestros lectores lo aprecien por si, para lo cual les prometemos publicar íntegro el estraordinario trabajo del dignísimo y respetable Presidente de la Academia de Medicina y Cirugía de Aragón.

Nuestra más cumplida enhorabuena al Dr. Montells.

El Secretario Dr. Redondo leyó un resumen de los trabajos de la Academia durante el año 1891 llenando su cometido como sabe hacerlo y tiene bien demostrado: siendo objeto en este año como en los anteriores de numerosas felicitaciones por parte de sus compañeros.

Con satisfacción hemos visto que en el año actual ha asistido mayor concurrencia que en otras ocasiones y que al final de la sesión se dieron repetidos aplausos al Dr. Montells por su notable trabajo: aplausos que á fuer de imparciales, hemos de reconocer fueron merecidos.

La sesión resultó una verdadera solemnidad literaria, digna de la corporación que la celebraba y del alto concepto científico que goza en Zaragoza su reputado Presidente Excmo. Sr. D. Nicolas Montells.

En números próximos publicaremos dicho discurso.

PRESCRIPCIONES Y FORMULAS.

Preparaciones de dermatol.

I. Dermatol. . . . . 20 partes.
Talco de Venecia. . . . . 70 —
Almidón. . . . . 10 —

S.—Diapasmo para los pies.

II. Dermatol. . . . . 10 partes.
Colodión elástico. . . . . 20 —

S.—Emulsión; para el tratamiento de las heridas ligeras.

III. Dermatol. . . . . 10 á 20 partes.
Glicerina. . . . . 90 á 80 —

S.—Emulsión; en ginecología.

IV. *a*) Dermatol . . . . . 10 á 20 partes.
Vaselina. . . . . 90 á 80 —

b) Dermatol. . . . . 10 á 20 partes.
Vaselina. . . . . 80 á 70 —
Lanolina. . . . . 10 —

S.—Ungüento; para tratamiento de las úlceras extensas.

V. Gasa dermatolada al 10 por 100 ó al 20 por 100; es superior á la gasa iodoformada, por cuanto puede esterilizarse fácilmente.

Tos ferina.

(Dubousquet-Laborderie.)

Antipirina. . . . 30 centgs. á 1 gramo.
Jarabe simple. . . 20 gramos.
Agua de Vichy. . . 80 —

M.

Dósis: Para tomar á cucharadas en las 24 horas, administradas después de cada acceso y beber después leche ó caldo.

Diarrea tuberculosa.

Acido láctico. . . . . 2 á 8 gramos.
Agua destilada. . . . . 120 —

M.—Para tomar á cucharadas en las veinticuatro horas.

Preparaciones de cloroborato de sosa.

(Kettler.)

I. Solución de cloroborato de sosa. 4,5 á 130 grms.
Jarabe simple. . . . . 100 —

M. S. S.—Para dar cada dos horas, por cucharada de café (fiebre tifoidea en los niños.)

II. *Fiebre tifóidea de los adultos.*

Solución de cloroborato de sosa. 8 á 175 grms.
Jarabe de grosella. . . . . 20 —

M. D. S.—Para tomar por cucharada grande cada una á dos horas.

III. *Catarro intestinal de los niños.*

Solución de cloroborato de sosa. 0,04 á 0,1 grms.
Polvo de goma arábiga. . . . 0,13 —
para un sello y haganse 20 iguales.
S.—Tómese un sello cada tres horas.

IV. *Bronquitis y tos rebelde.*

Solución de cloroborato de sosa (15 por 100). . . . . 30 gramos
Agua destilada . . . . . 120 —

M. D. S.—Inhalaciones.

SALUD PÚBLICA.

ESTADO SANITARIO DE ZARAGOZA.

Altura barométrica máxima. . . 749'0 m. m.
Id. id. mínima. . . 741'3 m. m.
Temperatura máxima . . . . 11°'3
Id. mínima. . . . . 1°'5
Humedad relativa, media. . . . 78
Tensión del vapor, media . . . 5'0
Vientos dominantes. . . . . NO.
Lluvia en m. m. 00

Bien puede decirse que no es malo el estado morboso de nuestra localidad, habido en cuenta el de otras poblaciones grandes y pequeñas, nacionales y del extranjero. Por todas partes, aquende y allende los mares la *Grippe* ha invadido casi todas las comarcas, y de todos lados llegan hasta nosotros noticias de su mortífera presencia.

Es por fortuna Zaragoza una de la ciudades en que hasta la fecha no ha hecho por hoy gran número, aun de invadidos: pues si volvemos la vista hasta la primera quincena de Diciembre, que es cuando más frecuentes fueron los casos de tal enfermedad, consolarnos debe la exigua cifra de los que se observan.

Es tambien cierto que las determinaciones morbosas en el aparato respiratorio son las más frecuentes siguiendo en orden relativo las del digestivo; mas no lo es menos, que tanto unas como otras, gripales ó no, causan poca mortalidad.

No tenemos noticía de existir otra afección infectivo-contagiosa.

CRÓNICA

Dirigido á esta publicación, se ha recibido en la Administración un ejemplar del importante libro que el Secretario perpétuo de la Real Academia de Medicina de Madrid, Sr. Nieto y Serrano, ha escrito con el título *Biología del pensamiento*.

No hemos tenido tiempo todavía para estudiarle pero seguros estamos que es una joya más que ha agregado á las que en materia de Filosofía médica tiene talladas; el autor de *La Naturaleza, el Espíritu y el Hombre. La Reforma médica*; *Elementos de Patología general* y otras.

La Academia de Medicina y Cirugía de Zaragoza adjudicó en la última sesión del año finado, la cantidad de 150 pesetas importe del premio ordidario del Dr. Garino conferido, al pobre y anciano cirujano D. Pedro Las Marías: cumpliendo así la voluntad del generoso donante.

Son tantos los juicios buenos y entusiastas que oimos respecto de los bellísimos trabajos del Laboratorio de Técnica anatómica de esta Facultad de Medicina, que á la verdad no podemos menos de dar nuestra enhorabuena al laborioso y docto director del mismo Dr. Ramon (D. Pedro)

BOLETIN BIBLIOGRÁFICO

El Congreso Médico-Farmacéutico de Facultativos Titulares Apuntes recogidos por D. Julio Uiecia y Cardona. Hé aquí el *Sumario* de este interesante folleto, cuya adquisición recomendamos á todos los Profesores de partidos que quieran conocer al detalle cuanto con el citado Congreso se relaciona:

Impresiones.—Actas.—Discursos.—Documentos. Representación oficial.—Nuestro saludo.—Banquete.—Acuerdos votados.—Exposiciones.—Los oradores del Congreso (Semblanzas).

Forma un elegante opúsculo de más de 150 páginas, esmeradamente impresas en excelente papel.

PRECIO: 2 PESETAS

De venta, acompañando el importe, en la Administración de la *Revista de Medicina y Cirujía prácticas*, Preciados, núm. 33, bajo, Madrid, y en todas las principales librerías.

Novísimo Manual del estudiante de Medicina

Memorándum de Histología, de Anatomía (osteología esplacnología y organos de los sentidos) y de embriología para la Licenciatura y el Doctorado en las Ciencias Médicas, por el profesor Pablo Lefert; traducido al castellano por D. F. Santana y Villanueva, doctor en Medicina y Cirujía

«El discípulo que diseca en el anfiteatro, y para quien un libro voluminoso es muchas veces molesto, aquel que en los momentos en que se aproxima el exámen necesita echar una rápida ojeada sobre toda la anatomía, el externo que debe repasar rápidamente, para la prueba oral del concurso para el internado, gran número de cuestiones de anotomía descriptiva ó topografica, se consideran muy felices con encontrar estos *Memorandums*, cuya lectura les evita fatigas y les ahorra mucho tiempo. El que el doctor Pablo Lefert acaba de presentar al público médico me parece que llena todas las cualidades apetecible: es claro, conciso, bien ordenado, de lectura rapida y facil. Contiene muchos cuadros sinópticos bien entendidos. Y añado que el libro está bien impreso, lo cual es una condición indispensable de buen éxito para estos Manuales que hablan tanto á los ojos como á la memoria, y cuya lectura, siempre un poco árida, se hace muy difícil cuando el libro no presenta las cualidades de exterioridad que el lector tiene derecho á exigir.»

Madrid, 1891.—Un tomo en 12.°, 3 pesetas en Madrid y 3 50 en provincias, franco de porte.

Se halla de venta en la Librería editorial de Bailly-Bailliere é hijos, Plaza de Santa Ana, 10, Madrid, y en las principales librerías de la Península y Ultramar.

Agenda Médica para bolsillo, ó Libro de Memoria para el año 1892, para uso de los Médicos, Cirujanos, Farmacéuticos y Veterinarios, bajo la dirección facultativa del Médico del Hospital General D. Antonio Espina y Capo.—Contiene: *El Diario en blanco para facilitar al médico el anotar las visitas que tiene que hacer en tal ó cual día, así como las que tiene que hacer diariamente.*—Calendario.—Tablas de reducción de monedas y sistema decimal.—Ferro-carriles.—Establecimientos de baños.—Tarifa de Correos.—Memorandum Terapéutico.—*Formulario magistral.*—Venenos y contravenenos.—*Aguas minerales.*—Leyes y decretos de 1891.—Escuelas y Facultades.—Cuerpo de Sanidad militar.—Sección de Sanidad de la Armada.—Sociedades médicas.—Colegio de farmacéuticos.—Médicos forenses.—Hospitales.—Museos.—Periódicos.—Lista de los facultativos.—Calles, etc.

NUEVO DE LA AGENDA PARA 1892

Acetol.—Acidos: alantico, confórido, cresotínico, paracresotónico, piroleñoso.—Actinomeris.—Alantol.—Amilo.—Apiol.—Aristol.—Bálsamo de Gurjum.—Benzoato de: litina, magnesia, sosa.—Benzanilido.—Borato de bismuto.—Bromoformo.—Bromol.—Bromuro de níkel.—Buxina.—Cafeina (Trioxiduro de).—Icutina.—Cloralamido.—Cloruro salodado.—Creolina (Nuevas fórmulas de).—Creso.—Crisarobina.—Cresilol.—Cresotinato de sosa.—Cresilato de sosa.—Digital.—Desinfectol.—Éteres glicerinados.—Eucaliptor.—Exalgina.—Gelatina medicamentosa.—Goa.—Hidrato de amileno.—Hidroquinona.—Hidracetina.—Ioduro de fósforo.—Jambul.—Kolas.—Kefir.—Lactosa.—Lanolina.—Laurel rosa.—Lobelia.—Lysol.—Metilol.—Napelina.—Naftoles.—Osmico (Acido).—Peptonatos.—Quinina; sus equivalentes terapéuticos.—Salicilatos de amonio, antimonio, boro, cal, hierro, litina, mercurio, quinina, zinc.—Sulfuro de carbono.—Trinitrina.—Wintergreen (Esencia de).

Artículo original: ANTISEPSIA INTERNA.

PRECIOS: Desde 2 pesetas hasta 46.

Se hallará de venta en la Librería Editorial de Bailly-Bailliere é hijos, plaza de Santa Ana, núm. 10, Madrid, y en las principales librerías del Reino.

Zacarías Rodríguez, Tipógrafo.—Coso, 61.

A. GALLEGO

Médico especialista en las enfermedades de garganta, nariz y oidos.

CONSULTA de DIEZ á DOCE y de TRES á CINCO.

HORTALEZA, NÚM. 40, MADRID.

FACULTAD DE MEDICINA - ZARAGOZA - BIBLIOTECA DE LA FACULTAD DE MEDICINA

Año VIII. Zaragoza 1.° Febrero 1892. Núm. 149.

REVISTA MÉDICO-FARMACÉUTICA DE ARAGÓN.

PERIÓDICO QUINCENAL, CONSAGRADO AL PROGRESO DE LA

MEDICINA, CIRUJÍA Y FARMACIA.

PUNTOS DE SUSCRICIÓN.

En la Administracion de este periódico, Coso, 61, entresuelo.—En la librería de D. Cecilio Gasca, plaza de La Seo, 2.
La suscricion puede hacerse remitiendo libranzas del Giro mútuo, ó letras de fácil cobro
No se admiten sellos de ninguna clase.

DIRECTOR

Dr. D. Juan Lite.

COLABORADORES

Todos los señores suscritores que nos honren con sus trabajos.

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. JUAN LITE

REDACCIÓN Y ADMINITRACIÓN COSO, 61, ENTRESUELO Y BAJOS,

La referente á suscriciones y anuncios, se dirigirá D. VICENTE RODRIGUEZ

RESÚMEN.

Sección Médico-Quirúrgica: Discurso leido en la Sesión inaugural de la Real Academia de Medicina y Cirujía de Zaragoza el año 1892 por el Doctor D. Nicolás Montells y Bohigas, sócio presidente.—Facultad de Medicina de Zaragoza; Laboratorio de técnica anatómica. (continuación).—Sociedades Cientificas: Congreso de médicos titulares; (continuación).—Premios de la Real Academia de Medicina y Cirujía de Zaragoza, para el año 1893.—Salud Pública: Estado sanitario de Zaragoza.—Variedades.—Crónica.—Boletin Bibliográfico.—Anuncios.

SECCIÓN MÉDICO-QUIRÚRGICA.

DISCURSO

Leido en la Sesión Inaugural

DE LA

Real Academia de Medicina y Cirujía de Zaragoza

EL AÑO 1892

POR EL DOCTOR

D. NICOLÁS MONTELLS Y BOHIGAS

SOCIO PRESIDENTE

Ilmo. Sr.

«Estar conforme ó contrario con la tradición, es, por punto general estar conforme ó contrario con la verdad misma...»

(Chauffard.)

Señores academicos: Quienes como vosotros han compartido los trabajos y fatigas de la ciencia; y como vosotros tienen á gloria y honra pertenecer á corporaciones doctas, sabrán apreciar la zozobra que invade al espíritu de quien ha menester dirigir la palabra á un auditorio sabio. Suben de punto las dificultades y se acumulan obstáculos cuando se pretende desde este sitio exponer un asunto digno de todos, un asunto que ofrezca general interés, ligue todo linaje de aspiraciones y satisfaga todas las posibles exigencias. Esta corporación por su organismo particular cuenta en su seno personalidades ilustres con afición y tendencias distintas hacia alguno ó algunos de los ramos del saber médico, y no es labor escasa discurrir según el gusto general que plazca con unánime regocijo de unos y otros. Doctos Catedráticos, entendidos prácticos, médicos ilustres de Hospital, Químicos distinguidos, naturalistas..... no hay parte en ciencias descriptivas y experimentales, que sea ajeno á sus conocimientos. Suponiendo por opinión particular (lo que estamos distantes de creer), una pericia justificada de cada una de las ciencias en que la Academia entiende, no fuera fácil la elección de uno de éstos, dado que el manjar especial pudiera no satisfacer enteramente el apetito de la mayoría de los miembros, y aunque ello sea capaz de infundir miedo ó temor, no somos nosotros quienes demos entrada franca á estos afectos; el temor y el miedo nos embargan sí, por otro motivo poderoso, el de ignorar cuanto saber deseamos y queremos, porque son tales los huecos de la Medicina abiertos delante nuestros pies, que sobrecoje sólo el pensamiento de llenarlos. ¡Quién pudiera ofrecerla llana, asequible, fácil.....; quién pudiera siquiera daros resuelto un solo problema entre tantos no resueltos todavía!

Pensando un dia y otro hemos recordado que fué grande nuestra satisfacción exponiéndoos en una conferencia, un tema de actualidad, acerca la experimentación. Lo hizimos á la sazón de palabra y con ella, en medio de los inconvenientes que acarrea la falta de orden, la infidelidad de la memoria y hasta la inseguridad de hablarlo todo en breve espacio. Como si hoy quisiéramos completar el pensamiento, parécenos ahora buen propósito hablar de hechos de observación, ya que entonces fueron de nuestro objeto los experimentales.

Por lo demás nunca tiene el hombre más valor y alientos que cuando camina en buen amor y grata compañía, y nosotros marchamos claros y departimos alegres, confiando no ya en propias fuerzas, sino en la magnánima valía de las vuestras, que son las que más pueden.

I

Pocos asuntos habrá entre los muchos de instituciones médicas que hayan sido objeto de tan asiduo estudio y discusión, como el referente á las Crisis. De su indudable interés responde lo añejo de la Etimología, que es su abolengo histórico, mil veces expresado con el eterno lenguaje de las doctrinas y sistemas en lucha incesante con la tradición; y responde tambien la singular y rara prerrogativa de haberse atraido á su defensa los más fogosos adeptos, entre aquellos Médicos distinguidos que levantaron más enhiesta la bandera de la observación y de la experiencia. La doctrina de las Crisis á pesar de

todo, y muchas veces en medio de dudas y distingos, salió ilesa ó incólume de las variadas controversias en que se ensalzaban ó deprimían alternativamente los rígidos fundamentos de su existencia secular: ella sobrevivió siempre pasado el calor de la lucha, como si arraigando virtualmente en el espíritu analítico de todos los buenos observadores, fuera forzoso obedecer al tácito asentimiento inspirado por una verdad indudable; casi axiomática. Cuanto más vieja, más augusta y respetada: así la ciencia médica adulta, secular y acaso antiautoritaria, no osó de veras arrancarla del pedestal inmóvil en que se asienta, como elocuente emblema de un *naturismo* hoy como ayer inquebrantable. Si en un momento de vanidad vertiginosa alguien quiso dudar de lo indudable, mil hechos en montón acumulados con toda la fuerza de lo evidente, surgieron de la práctica de todos los tiempos, fino tamiz que purificó todavía más la riqueza científica legada de nuestros padres como joya inapreciable entre los más ricos atavíos de las nosologías.

El genio reformista, siempre absorvente y déspota no ha conseguido con su imperiosa inventiva destruir los hechos; la fórmula del progreso no alcanzó á las negaciones de la realidad, antes al contrario, vese empeñada en acumular mayor número, si cabe, para aplicarles una interpretación más legítima, otorgarles más sencilla explicación, ó incluirles en la categoría de una ley; no otra cosa. Los hechos son lo que son, origen permanente del análisis, parte integrante del humano entendimiento, el mismo hoy que el de ayer, y como hoy el de mañana, ya que no fueron creados en el estadio de la humanidad seres distintos, sobre almas de diferente discurrir ó de otro cálculo. Quien lo de ayer niegue olvida su origen, es un loco que se contradice: al cabo vive la vida misma de su primera edad, y no es cuerdo negar, alegando por toda razón, la razón del tiempo transcurrido. Los hechos en fin contemporáneos no destruirán los precedentes, ni otros anteriores fraguados en idénticos moldes que la ciencia hiciera. Es natural; trae la evolución histórica premisas y consecuencias sucesivas enlazadas, de tal suerte, que forman una cadena de eslabones difíciles de quebrar; es menester estudiarlas todas, porque ¿cómo tuvieran comprobación los hechos nuevos, siempre escasos por muchos que ellos sean? Nuevos serían constantemente para cada generación aparecida, y entonces, ¿cuándo habría de recurrirse á la experimentación hoy tan imperiosa, exigiendo como prueba previa la evidencia de hechos indudables? Porque, en efecto; no surge el experimento del azar, menos del cáos; radica y es sugerido por la multitud de fenómenos mil veces demostrados y repetidos de la misma suerte, en idénticas circunstancias, y puede envanecerse la ciencia experimental moderna de que su número infinito sirva para una comprobación positiva por el experimento provocada, economizándose el trabajo ímprobo de observar aquello que de antemano debe dar y da sin duda por legítimamente conocido y observado; lo cual es más de la mitad del camino en la investigación de la verdad. Bueno es envanecerse por los adelantos de nuestro positivismo; de nuestra Física, de nuestra Química contemporáneas, pero á condición de compartir la gloria sin egoismo ni regateo con aquellos grandes maestros cuyo espíritu analítico origen de grandes verdades, ha sido y es á la vez origen de otras nuevas conquistas; y aun cuando se reconozca en ocasiones el error como sombra pegada á la verdad, al cabo el error se hundiría por sí solo, si el sano criterio no se diera prisa para precipitarle precozmente. No es hoy nuestro propósito desvanecer sombras, ni sepultar errores; es sí vindicar añejos derechos pagando tributo de justicia á una de las creaciones más inspiradas del genio médico de la antigüedad. Hablaremos sobre

(Se continuará).

FACULTAD DE MEDICINA DE ZARAGOZA.

LABORATORIO DE TÉCNICA ANATÓMICA

Director: *Don Pedro Ramón Cajal.*
Alumno interno: *Don Ricardo Lozano.*

(Continuación)

VII.—Lóbulos ópticos de los peces.—Poco podemos añadir á los notables trabajos de Stieda y Fusari.

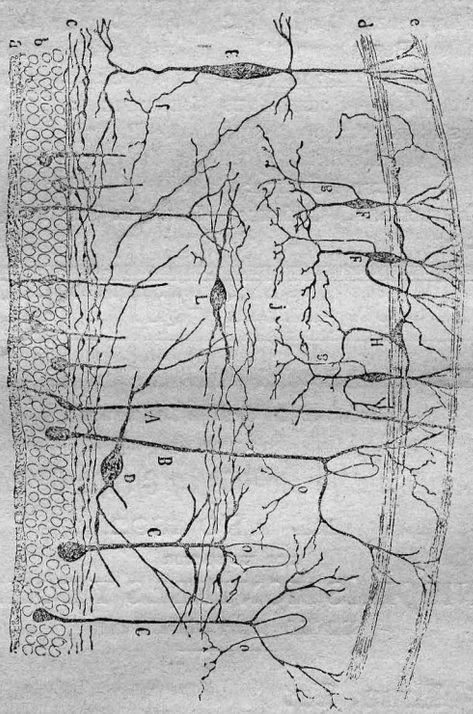


Fig. 10.—Corte vertical de un lóbulo óptico de barbo.—*a*, estrato ependimal *b*, zona granulosa; *c*, zona fibrilar profunda; *D*, célula grande fisiforme; *B*, corpúsculo nervioso procedente de la zona granulosa; *C, C*, otros corpúsculos de la misma zona; *L*, corpúsculo horizontal *E*, célula fusiforme gigante; *o,o*, filamentos nerviosos en cayado; *F, F*, corpúsculos pequeños fusiformes; *g, g*, filamentos nerviosos de las células fusiformes; *H*, corpúsculo triangular; *d*, estrato fibrilar; *e*, estrato fibrilar superficial.

Este preparado ofrece una colección de secciones aseriadas, procedentes de la anguila. No repetirimos lo ya conocido por estos autores, y nos fijaremos esclusivamente en los siguientes hechos: 1.° que los granos, cuya naturaleza no pudo reconocer Fusari, son células arborescentes que mandan al plexo central su filamento nervioso, donde se arboriza. *(Figura* 10, *B)*; 2.ª que constan de corpùsculos ganglionares estrellados, de idéntica morfología que los piramidales de los lóbulos ópticos de las aves y zona profunda de los tubérculos cuadrigéminos; 3.° que también se ven células fusiformes horizontales, de disposición semejante á las de las aves y batráceos: 4.° que existe un estrato fibrilar que enlaza los dos lóbulos.

No pudiendo dar cabida en esta memoria á mi esten-

so trabajo: *Investigaciones de histologia comparada en los centros de la visión de distintos vertebrados,* apoyado en hechos de observación adquiridos en este laboratorio, haré constar alguna de las conclusiones que, á modo de síntesis, nos ha sugerido el estudio de los citados centros en los mamíferos, aves, reptiles y peces.

1.ª La semejanza estructural de los aparatos sensoriales de la visión. en los diversos séres sometidos al análisis, no es tan íntima en la parte central (centro de la ideación) como en la periférica.

Dando alguna más latitud á este concepto, diremos, que las retinas de los mamíferos, aves, reptiles y peces ofrecen un acuerdo estructural notable. Las pequeñas disonancias de forma, talla de los conos y bastones, estatura general de los demás elementos nerviosos y conformación de la trama neuróglica, no borran la afinidad morfológica de estas partes, su estricta superposición y la similitud de sus aparatos de conexión. En cambio la porción encefálica muestra notables desviaciones, sin que por eso dejen de existir concordancias estáticas de algún valor.

2.ª La talla de los elementos constituyentes de estos centros varía en los distintos organismos, siendo más acentuada cuanto mayor es la estatura del ser de donde procede.

Esta afirmación puede en general hacerse extensiva á los demás elementos nerviosos; cosa bien diferente de lo que ocurre con las dimensiones relativas de los epitelios, fibras musculares, etc. Sabido es que las masas nerviosas son producciones epiteliales ectodérmicas. Aún dentro del mismo ser, los elementos nerviosos varían con el tamaño del animal. Los elementos nerviosos de los tubérculos cuadrigéminos del gato, son menores que los del cordero; las células de las larvas de rana son mucho menores que las de un indivíduo adulto.

3.ª Los centros de la visión son órganos de constitución material muy compleja.

En los vertebrados inferiores no hay seguramente, en toda la extensión de su masa encefálica, un departamento de arquitectura tan complicada; no solo entran gran número de materiales de construción, sino que yacen cuidadosamente dispuestos y orientados con gran uniformidad.

4.ª Si de la riqueza de factores integrales, orden regulares, de superposición y diferenciación de las vías de transmisión, hubiéramos de deducir la superioridad dinámica, desde luego que reputábamos al aparato central de los mamíferos como inferior al de los demás vertebrados, aun dando por aclaradas las dudas que abrigamos todavía relativas á su composición.

5.ª Es condición común á todos los corpúsculos nerviosos de estos centros una actitud constante. Dos son las posiciones adoptadas; ó forman séries verticales con relación á la seperficie, y esta es la posición predominante, ó son perpendiculares á la misma.

Esta condición no està, á nuestro modo de ver, en relación con las fuentes nutritivas, sino más bien en harmonía con las facultades dinámicas de los elementos.

6.ª La forma de estas células es prolongada, predominando casi siempre la dimensión vertical á las demás.

Debemos interpretar este carácter como condición ligada al origeu y dirección de los apèndices protoplasmáticos. Los elementos que deben suministrar dos largas expansiones de igual grosor y longitud y encaminadas en opuesta dirección, serán fusiformes. Cuando una de estas prolongaciones ha de ser mucho más larga que la otra, el cuerpo protoplasmático se estrecha en el sentido de la prolongación mayor y es obtuso en el punto de las expansiones menores; así se engendran los corpúsculos piriformes.

Esta ley, que pudiéramos llamar ley de la correlatividad morfológica entre la forma del cuerpo celular y sus expansiones, cúmplese en casi todas las esferas del sistema nervioso.

Los corpúsculos cónicos de la sustancia gris de las circunvoluciones cerebrales, ofrecen un extremo periférico delgado en relación con la gran expansión centrífuga, y otro obtuso, central, de donde parten apéndices más cortos y rápidamente divididos. Cuando los elementos exhiben dos ó tres gruesas prolongaciones divergentes, adquieren la forma bicórnea ó tricórnea. Cuando las prolongaciones protoplasmáticas son muy delgadas y poco numerosas la célula es esférica, tal sucede en los granos del cerebelo.

6.ª Podemos conceptuar á las ramificaciones protoplasmáticas como los órganos de relación de las células nerviosas. Estos apéndices ramificados recogen las energías trasmitidas por los corpúsculos próximos, (trasmisión sinérgica) ó la acarreada por las fibras conductrices. Además ofrece cada corpúsculo nervioso un cilindro eje (*fig.* 11 *c*), que podemos conceptuar como la vía conductora de su actividad específica.

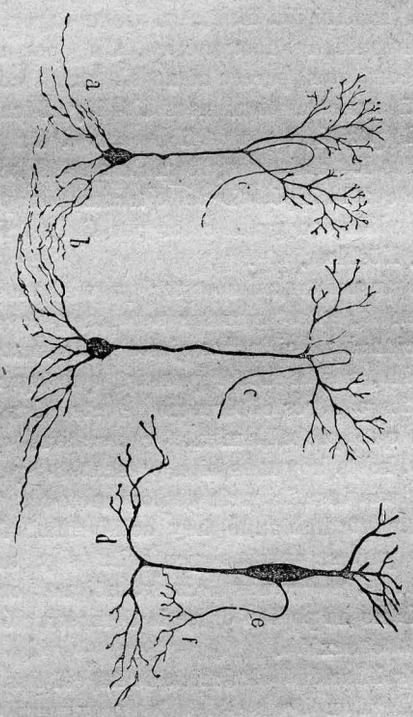


Fig. 11.—Tres células de lóbulo óptico de vertebrado inferior.—*a*, ramificación protoplasmática de conexión recíproca; *c*, cilindro eje.

7.ª En las células sensoriales de los lóbulos de los vertebrados inferiores, batráceos y peces especialmente aparecen bastante bien limitados los órganos de trasmisión sinérgica, y los de conexión fibrilar. Los primeros, *fig.* 11.ª *a*, *b*, están representados por filamentos que forman regueros interprotoplasmáticos, por donde, es de suponer, circulan las corrientes de reciprocidad que hacen una y sinérgica la actividad especial de todos los elementos similares. Este aparato, pues, establece harmonía fisiológica entre disposiciones elementales afines. El segundo aparato de conexión está representado en estas células, por la extensa copa arborescente

que puebla la techumbre de los lóbulos. Por estos parages evolucionan preferentemente las fibras nerviosas, y aquí vienen á parar casi todas las arborizaciones terminales de las fibras periféricas. *Fig* 11.ª.Esta importantísima región, perfectamente limitada en los batráceos, no tanto en los peces y las aves, menos todavía en los mamíferos, debe reputarse como una extensa vía de conexión fibro-protoplasmática.

8.ª Son los cuerpos geniculados y tubérculos cuadrigeminos, decíamos en otro lugar; centos sensoriales relacionados directamente con la retina, como ya la anatomía descriptiva y la experimentación habían evidenciado, hace ya mucho tiempo.

A estos órganos corresponden los lóbulos ópticos de todos los vertebrados inferiores comprendidos en este estudio.

9.ª Los cuerpos geniculados presentan células y fibras; ambos elementos ligados fisiológicamente. Las fibras rematan en arborizaciones libres, son de origen exterior y transportan corrientes centrípetas dimanadas de los elementos nerviosos retinianos. Células y fibras son los factores fundamentales de todo centro nervioso. La terminación en arborizaciones libres, de estas, se comprueba, de un modo más ó menos perceptible, en todos los órganos que llevamos estudiados; son evidentísimas en las aves, no tanto en los peces, algo más en los batráceos.

10.ª La transmisión dinámica tiene lugar, no mediante continuidad anastomótica, sino por medio de múltiples contactos, parece como si, en su comformación, se ciñesen estos elementos á la ley física de ampliar todo lo posible las superficies con el fin de hacer más extensos los contactos; fórmula que se aviene perfectamente con la hipótesis de la trasmisión por influencia, defendida con gran calor por Golgi, Ramón y Cajal, His, Kölliker, etc.

11.ª La circunstancia de estar provistos los corpúsculos, yacentes, en estas masas nerviosas, de expansiones funcionales ó cilindros ejes de ruta hasta hoy no bien conocida, nos induce á pensar, que quizá no se halle en estos parages el término de este círculo dinámico; sino que probablemente repercutirá en algún otro centro, hasta hoy más bien presentido que determinado dada la insuficiencia de los métodos técnicos. Fisiológicamente hablando hay solidaridad funcional entre estas partes, cuerpos geniculados y tubérculos cuadrigéminos, y algunas circunvoluciones occipitales pero todavía no ha podido darse la demostración anatómica de esta conexión.

12.ª La solidaridad dinámica de las células de estos centros pudiera explicarse dada la aproximación y contactos múltiples de sus apéndices ramificados.

13.ª Es de fácil comprobación que una sola fibra periférica, al invadir una gran extensión, por las múltiples divisiones de su aparato terminal, se pone en comunicación con las prolongaciones rameadas de varios corpúsculos; posee pues, una sola fibra conductora, virtualidad suficiente para incitar ó agitar un número considerable de elementos morfológica y dinámicamente distintos. Todo lo contrario se observa en los bulbos olfatorios de las aves y aún mamíferos, aquí una célula piramidal recibe, por sus múltiples penachos, la influencia de multitud de fibrillas olfativas (*fig* 3.ª).

14.ª No todas las fibras periféricas concluyen en los cuerpos geniculados. A los tubérculos cuadrigéminos llegan también por dos vías; central la una y periférica la otra. Debe reputarse, pues, á los tubérculos cuadrigéminos anteriores, como centros sensiorales unidos directamente con la retina, puesto que el término de muchas fibras tiene lugar en el seno de los mismos. Estas fibras no hacen más que atravesar el cuerpo geniculado correspondiente. En cuanto á los cuadrigéminos posteriores, asiento de otras funciones probablemente, no hemos hecho un análisis tan detenido.

Fusari reputó como representantes de los lóbulos ópticos de los peces á los tubérculos cuadrigéminos anteriores. Nosotros nos adherimos á este parecer. Este centro y el lóbulo óptico concuerdan en los caractéres siguientes: 1.° ofrecer un estrato fibrilar superficial que corresponde á los estratos fibrilares de todos los lóbulos. Sin embargo como dice Obersteiner en los mamíferos; es sumamente delgada esta capa. Fácil es esplicarse esta diferencia con solo recordar que aquí no afluyen todas las fibras ópticas al tubérculo cuadrigémino, representación del lóbulo óptico, casi esclusivamente, puesto que gran número de éstas se agotan en el cuerpo geniculado, y casi el mayor número de las restantes forman una corriente por debajo de la zona celular superior; 2.° el primer tramo de células que surge por debajo de este limbo fibrilar, es multiforme en los mamíferos, algo más regular en los peces y reptiles, ofrecen todos estos elementos un carácter anatómico singular, que consiste en la recurrencia periférica de gran número de ramitas inferiores: donde mejor se percibe este hecho es en los elementos fusiformes de los peces. ¿Obedecerá este fenómeno á la necesidad de ampliar la vía de trasmisión fibro-protoplasmática? 3.° los distintos corpúsculos de los tubérculos cuadrigéminos se parecen mucho á los de los otros centros ópticos. Los elementos prolongados, cónicos ó fusiformes de los mamíferos, producen los protoplasmas piriformes ó fusiformes de los vertebrados inferiores. Las células ganglionares grandes que moran sobre las fibras centrales, se las descubre idénticas por su aspecto, en las aves y peces, y muy semejantes en los batráceos y saurios, donde aparecen en un plano más superior.

15.ª Los corpúsculos que habitan en los tubérculos cuadrigéminos se disponen en séries muy regulares y su orientación recuerda ó reproduce la de los elementos homólogos de los lóbulos ópticos. En las aves peces y batráceos, existe un orden de elementos que proyecta hácia la superficie sus cilindros-ejes, para después hacerse descendentes y arribar á un punto de confluencía común á todos estos filamentos. Estos corpúsculos tienen también su representación en algunas células de los tubérculos cuadrigéminos; y pues ninguna condición estructural puede explicar esta marcha singular de los filamentos nerviosos en los tubérculos cuadrigéminos ¿se tratará quizá de un rasgo atávico?

16.ª A la zona plexíforme llegan también unas fibrillas, dimanadas de la faja fibrilar central, de abolengo encefálico probablemente. Ignoramos que significación fisiológica debe asignarse á estos filamentos que establecen harmonía entre estos centros y otras provincias nerviosas. Ya hemos llamado la atención sobre la generalización de este sistema fibrilar que se le encuentra en todos los vertebrados. En los batráceos, algunas de estas fibras alcanzan el lóbulo óptico del otro lado.

17.ª El estrato fibrilar profundo recibe, en los mamíferos y aves, la mayor parte de los cilindros-ejes de

las células. No así en los peces, donde confluyen todos, ó la mayor parte al menos, á la zona número 5, para terminar en unas arborizaciones muy regulares.

El dinamismo del aparato central de la visión ofrece una gran complejidad si se atiende á su complicadísima testura. Imposible es de todo punto, en el momento presente, asignar á cada forma celular la especificidad fisiológica que le corresponde en el concierto dinàmico de la visión. Ni aun siquiera es posible una hipótesis anatómica completa, que nos consienta perseguir la vibración luminosa por todos los recónditos ámbitos de este complejísimo aparato. Estamos bastante lejos todavia de poder satisfacer las exigencias de la fisiologia, que nos apremia en demanda en fórmulas anatòminas claras y bien determinadas.

P. Ramon.

SOCIEDADES CIENTÍFICAS.

CONGRESO DE MÈDICOS TITULARES

Sesión del día 6 de Diciembre de 1891

Presidencia de D. Laureano Garcia.

Reunidos los Sres. Sánchez Navarro, Caballero, Bausá, Herrán, Ribera, Hernández, Palop, Donis, González, García G. Ramon Herreros, Soria, Diez, Carrascal, Fernández Bermejo, Estévez, Sierra, Mesa, Magdalena, Muñoz, Vieta, Altabás, Paniagua, Ruiz Capillas, Pando, Azcué, Añibarro, Benet, Martín, Vitini, Lejarreta, Suarez, Rovira, Aráez, López Cortijo, Aparicio, Garcia Plaza, Navarro, Sánchez Fernández, Gamir, Santamaría, Sáez, Orias, Villamil, García Somoza, Fidalgo, Salvador, San Amós, Verde, Mariscal, Torner, Mayo, Ruano, Maizonada, Marín Valera, García Gil, Val y Pérez, se dió lectura al acta de la anterior.

El Sr. Presidente pide al Congreso se constituya en sesión secreta, por razones de orden interior é interés general de esta asamblea, de que certifico.—El Secretario, *Mignel Ibañez.*—V.° B.° El Presidente; *Laureano García y García.*

Sesión del día 7 de Diciembre de 1891.

Presidencia de D. Laureano García.

Reunidos los Sres. Gonzàlez, Maizonada, Marín, Herreros, Fidalgo, Vitini, Ruiz Capillas, Montalbán, Furio, García Plaza, Añibarro, Santa María, Verde, Torner, Mesa, Estévez, Bonilla, Sierra, Herrán, Vieta, Martín Blanco, Benet, Salvador, Rico, Gamir, Val, Sánchez, Bermejo, San Amós, Mayo, Altabás, Muñoz, Magdalena, Llorca, Cantó, Forés, Soria, Paniagua, Aranda, Carrascal, Ribera, Donis, Galdós, Ribadeneira, Palop, Fernández, Pérez Caballero, Navarro, Rubio Moreno, Sánchez Navarro, García Somoza, García Gil, Azcué, Pando, Lapuente, Martínez Campos, Armentia, Antigüedad, Diez, Robira, Sáez, E. García, Vergara, Aráez, Lejarreta, García y García é Ibañez, se abrió la sesión por el Sr. Presidente, y dada lectura del acta de la anterior y tomadas en consideración algunas rectificaciones hechas á la misma por los Sres. Donis y Sánchez Navarro, fué aprobada.

El Sr. Presidente expone á la consideración de la Asamble las razones y la necesidad que obligaron á la misma, en beneficio de los comunes intereses de la clase médico-farmacéutica en ella representados, para autorizar en absoluto á la Comisión encargada de formular las Bases de reforma de la ley de Sanidad, y á los señores que se le unieran, para la modificación de las mismas, y que terminado ya tan difícil y complejo trabajo, se iba á proceder á la lectura del mismo; recomendando á los Sres. Representantes la concisión en sus discursos para la más breve y pronta realización de nuestra misión en esta Corte.

Se acuerda dar un voto de gracias al Sr. Gordillo por el regalo de sus folletos.

El Sr. Muñoz, Presidente de la Comisión, hace algunas aclaraciones respecto de ellas, y concluye manifestando que en el fondo y casi en la forma no difieren de las anteriores, y únicamente en algunos detalles han sido modificadas.

El Sr. Ribera manifiesta su extrañeza al oir las palabras del Sr. Muñoz, pues si éstas son ciertas, no corresponden à lo acordado el día anterior; haciendo constar que en tal caso se ve obligado á protestar de la informalidad cometida contra el nombramiento y atribuciones, que á la mencionada Comisión reformada se concedieron por el Congreso.

El Sr. Donis hace constar que, á pesar de estar completamente conforme con el espíritu y letra de las Bases, se ha visto obligado á usar de la palabra para hacer notar que dichas Bases son obra de toda la Comisión, de toda absolutamente.

Rectifica el Sr. Muñoz, y explica sus palabras manifestando que al decir Comisión no pensó de ningun modo referirse única y exclusivamente á la primitiva, sino á la compuesta por aquella y demás ilustrados representantes que se le unieron, la que fué autora del trabajo que es objeto de debate.

Los Sres. Ruiz Capillas, Sierra y Rico se manifiestan conformes con las Bases en conjunto, pero se reservan el uso de la palabra para cuando se discutan parcialmente.

No habiendo ningún Sr. Representante que quiera hablar respecto á esta discusión, el Sr. Presidente pregunta si se aprueban las Bases en totalidad. El Congreso aprueba por unanimidad las Bases en votación ordinaria.

Puestas á discusión, y prévia lectura de la 1.ª, se aprueba por unanimidad en votación ordinaria.

Se lee la 2.ª, y puesta á discusión, el Sr. Ruiz Capillas pide se haga constar que ninguna titular tenga un número mayor de 600 á 700 vecinos y en todo caso, se fije un límite máximo.

El Sr. Palop ruega á la Comisión explique los fundamentos en que se ha apoyado para la clasificación de categorías.

Contéstale el Sr. Vieta, en nombre de aquella, que en la necesidad de fijar límites, y no pudiendo ser éstos precisos en esta materia, la Comisión se ha visto obligada á tomar como base de la clasificación algunas condiciones de las poblaciones, y que como la misión que se le ha encomendado es un trabajo de primera organización sanitaria, á los reglamentos que la complementen toca concretar todos los detalles; y termina exhortando al Congreso que, para conseguir algo práctico y útil á las clases que representa, mire algo más alto y re-

nuncie desde luego á discusiones de detalle, prolijas y minuciosas.

Los Sres. Ruiz Capillas y Palop rectifican, y aceptan las explicaciones del Sr. Vieta.

Declarada suficientemente discutida, se aprueba por unanimidad la Base 2.ª

Se da lectura de la Base 3.ª Sin discusión fué aprobada por unanimidad.

Se da lectura á la Base 4.ª, y abierta discusión, el Sr. Palop pide se modifique la cantidad de 750 pesetas por 1.000, y además que se libre á los Profesores titulares del descuento del 10 por 100 de sus asignaciones que como tales funcionarios pagan al Estado.

El Sr. Magdalena (de la Comisión) contesta, explicando el motivo que ha estimado ésta para fijar tal cantidad, y es que, dado el grandísimo número de pequeños pueblos que existen en España y las circunstancias económicas en que viven, de todos conocidas, no puede exigirles nuevos sacrificios al pretender imponerles ese aumento en las dotaciones de las titulares.

Los Sres. Palop y Magdalena rectifican varias veces, insistiendo en sus respectivas razones; manifestando, por último, el Sr. Magdalena que la Comisión siente no poder complacer á su digno contrincante, y que, por lo tanto, no admite la enmienda.

El Sr. Diez defiende la clasificación establecida en esta Base, alegando razones de orden económico y de censo de población, haciendo constar con datos oficiales el grandísimo número de pueblos pequeños.

El Sr. Rico pide la palabra en contra, y dice se tenga presente que los intereses de los Profesores municipales merecen la misma atención que los de los pueblos, y que pueden cometerse algunos abusos por éstos en la designación del número de pobres.

El Sr. Rivadeneira, en contra, expone á la consideración de los Sres. Representantes la situación anómala en que quedaría el mayor número de los compañeros de algunas provincias andaluzas, una vez aprobada esta Base tal como se encuentra, puesto que teniendo la mayoría asignación de 1.000 pesetas en pueblos de categoría de entrada, quedarían mermadas en una cuarta parte; por donde la obra de mejoramiento profesional que nos ha traído á esta Asamblea resultaría contraproducente para ellos. Por esto, pues, pide se fije en 1.000 pesetas el mínimum de dotación en las plazas de Médico municipal.

El Sr. Magdalena (de la Comisión) contesta al señor Rivadeneira que reconoce la verdad de lo expuesto por su digno contrincante; pero que la Comisión, aunque llevada de su buen deseo por la clase toda, no puede dejar de tener presente las circunstancias ya manifestadas anteriormente; y añade que todo el mundo sabe que cuando se legisla se hace para la mayoría produciéndose siempre el mismo fenómeno con los efectos, que, si, perjudican á unos pocos, benefician á los más, como indudablemente ha de suceder con estas Bases, si por fortuna fueran aprobadas por el Gobierno de S. M.

Rectifican ambos señores, y el Sr. Magdalena se niega en nombre de la Comisión á aceptar la modificación que se pide.

Considerada suficientemente discutida, fué aprobada por mayoría en votación ordinaria; pidiendo á la Presidencia el Sr. Rivadeneira se permitiera á los Representantes que votaron en contra que consten sus nombres en las actas. Así se acordó á nombre de los Sres. Benet, Rico, Fernández, Rivadeneira, Palop y Soria.

Dada lectura á la Base 5.ª, fué aprobada por unanimidad.

Leida la Base 6.ª y puesta á discusión, el Sr. Sierra la combate, creyendo demasiado lato lo de Tribunal competente á secas, debiendo concretarse y especificarse más este concepto, por los muchos abusos que pudiera originar la torcida interpretación que pudiera dársele, bien por ignorancia, ya por la mala fe de particulares y egoistas miras de los Ayuntamientos, que seguramente resultarían perjudiciales siempre para la clase médico-farmacéutica en general.

El Sr. Vieta (de la Comisión) contesta que son muy atendibles las observaciones hechas por el Sr. Sierra, pero que él entiende que el Gobierno tendrá presente en su día la competencia legal del Tribunal á que esta Base se refiere, en armonía con las funciones que tendrá que desempeñar; y añade que á la Comisión no le ha parecido prudente, por ser demasiado exigente y hasta egoista, designar este Tribunal, y sí más natural y respetuoso dejar al cuidado del Gobierno la iniciativa de este nombramiento.

El Sr. Sierra rectifica, é insiste en la conveniencia de esta modificación, para mayor garantía de los Facultativos titulares, pues sin llegar á pecar de egoistas, bien se podía consignarla como base ó pauta que desde luego podía ó no aceptar el Poder central, y como solución concreta pide se acepte para este caso lo contenido en el artículo 8.º, ya aprobado.

El Sr. Vieta rectifica, y dice que no habiéndose rebatido sus razones por su amigo y compañero Sr. Sierra, no necesita alegar otras, y ruega al Congreso se sirva aprobar la base como se ha presentado.

Después de nueva rectificación de ambos Sres Representantes, y hecho constar por el Sr. Vieta que la Comisión no puede deferir á los deseos del Sr. Sierra, y estimando el Congreso bastante discutido este tema, se aprueba la Base 6.ª por unanimidad.

(Concluirá.)

Real Academia de Medicina y Cirugía de Zaragoza.—Programa de premios para el año 1893.

Premio de la Academia.—Esta Corporación, queriendo contribuir en cuanto le sea posible al fomento de los progresos en las ciencias médicas, abre un concurso sobre el siguiente tema: *Química fisio-patológica de la sangre y de los nervios y sus aplicaciones á las enfermedades infecciosas.*

Para este concurso establece un premio y un áccesit: el premio consistirá en quinientas pesetas y el título de socio corresponsal, si ya no le fuere el autor, en cuyo caso será sustituido por un diploma especial. El áccesit consistirá en el título de socio corresponsal ó un diploma especial, si el autor ya lo fuese.

Premios extraordinarios del Doctor. Garí.—Cumpliendo esta Academia la voluntad del Doctor D. Francisco Garí y Boix expresada en el legado que la hizo, adjudicará un premio de mil doscientas cincuenta pesetas, al autor del mejor trabajo científico-literario acerca del siguiente tema: *Estudio químico y fisiológico de los fermentos digestivos.*—y otro de igual cantidad al autor de la mejor memoria sobre las *influencias recíprocas de las artritis crónicas y las discrasias.*

Premio ordinario del Doctor Garí.—Este consistirá en setecientas cincuenta pesetas que se adjudicarán al autor cuya memoria acerca de los *Fenómenos intracelulares de la nutrición, principios inmediatos de asimilación de desasimilación é intermediarios,* considere la Academia digna de ser premiada.

Deseosa además la Academia de realzar la importancia del premio Garí manifestando así su gratitud al fundador, y queriendo cooperar al logro de su éxito, concederá á cada uno de estos premios dos títulos de socio corresponsal, uno al autor de la memoria y otro al de la que obtuviere el áccesit, que será la que, en punto á mérito relativo, esté en el grado inmediato al de la primera.

Condiciones.—Para concurrir á cualquiera de estos certámenes es preciso tener el título de Doctor ó Licenciado en la facultad de Medicina y Cirujía, y no ser socio numerario de esta Academía.

Las memorias que se presentan á cada uno de los concursos estarán escritas en castellano y en letra clara perfectamente legible, debiendo ser remitidas á casa del Sr. Secretario perpétuo D. José Redondo (Torre-nueva, 41, 2.ª) hasta las doce de lamañana del día 1.° de Noviembre de 1892, en la inteligencia que se tendrán como no presentadas, y por tanto fuera de concurso, las que por casualidad se remitiesen pasado este término.

Dichas memorias han de venir cerradas y lacradas con un lema en el sobre sin firma ni rúbrica del autor, ni copiada por él, ni con sobrescrito de su letra.

A cada una de las memorias que se presenten deberá acompañar un pliego cerrado en el que conste el nombre y residencia del autor. Este pliego vendrá exteriormente señalado con el lema que figure en la memoria á que corresponda, siendo de igual letra que la con que se halle escrito dicho lema en la respectiva memoria, para evitar la confusión que pudiera originar la posible coincidencia de que dos ó más memorias ostenten el mismo lema.

Será excluido de concurso todo trabajo que se halle firmado por su autor, ó que contenga alguna indicación que pueda revelar su nombre.

Los pliegos correspondientes á las memorias premiadas, se abrirán en la sesión pública inaugural de 1893, siendo quemados los restantes en el mismo acto.

Las Memorias premiadas serán propiedad de la Academia, quien podrá imprimirlas, si lo estima conveniente, y regalar una parte á los Autores.

Ninguna de las Memorias presentadas podrá retirarse del concurso.

La Academia ruega á las Corporaciones, periódicos científicos, literarios y políticos que vieren este programa le den la mayor publicidad, en el modo y forma que estimen más conveniente.

Zaragoza 10 de Enero de 1892.—El Presidente, *Doctor Nicolás Montells.*—El Secretario perpétuo, *Doctor José Redondo.*

SALUD PÚBLICA.

ESTADO SANITARIO DE ZARAGOZA.

Altura barométrica máxima. . .	735'8 m. m.
Id. id. mínima. . .	728'5 m. m.
Temperatura máxima	13°'5
Id. mínima.	+ 1°'3
Humedad relativa, media. . . .	88
Tensión del vapor, media. . . .	6'8
Vientos dominantes.	SE y NO.
Lluvia total en mm.	14'5

Manifiéstase persistente todavía la bondad relativa del estado morboso de nuestra población, que en nuestro último número dimos á conocer.

No ha desaparecido la Grippe y continúa ocasionando determinaciones con benignidad; y si á esto la agregamos el aparecer en casos aislados en mayor número que generales, se puede muy bien denominarla al presente enfermedad exporádica.

Sus formas son las ya vistas; es decir la abdominal, torácica y cerebral, siendo la segunda la que actualmente se observa con mayor abundancia.

La mortalidad por ella ocasionada es pequeña; de igual modo que la producida por afectos morbosos de otra naturaleza.

Otros procesos morbosos se han presentado al práctico, tales como Pleurodinias, Mialgias y Artrodinias; debidas sin duda alguna al exceso de humedad en la atmósfera de los anteriores días.

La Patología infantil no revela al momento grande intensidad comun, no especial.

VARIEDADES.

Siendo de nuestro deber, prestar apoyo al desarrollo de la ciencia en cualquiera de sus diversas partes, á continuación publicamos la siguiente circular que hemos recibido, llamando la atención de nuestros lectores especialmente de los residentes en pueblos á fin de que se sirvan cooperar á tan útil obra.

Señor D. Juan Lite:

MUY SEÑOR MIO: Entre la muchedumbre de *refranes ó proverbios, sentencias y frases* compendiosas, pero de profunda elocuencia, que brotan á diario del robusto tronco del habla castellana y de los varios dialectos de nuestra península, distínguense, por la importancia del asunto á que se refieren, cuantos á propósito de las incesantes vicisitudes de la atmósfera, ó frecuentes, y ora favorables, ora adversos, cambios de temporal, andan en labíos de las gentes, en algun concepto incultas, aunque dotadas de grande experiencia y de fino espíritu de observación, que á las faenas del campo y á las temerosas labores de la mar se dedican, para atender á las necesidades más apremiantes de la existencia, y ganar con trabajo casi siempre abrumador el diario sustento.

Cierto que algunos de estos refranes, ó no tienen sentido, ó le tienen muy limitado é incierto, debiendo considerarse como hijos de erróneas y antiquísimas preocupaciones, sin el menor fundamento científico; pero otros, en número mayor, entrañan sana doctrina, y pueden ser de aplicación provechosa en el ejercicio bien concertado de la agricultura ó de la náutica ribereña ó costanera, en escala más ó menos amplia, según, los casos. Por lo cual merecen todos tenerse muy en cuenta, recopilarse, parangonarse unos con otros, y discutirse con la discreción posible, hasta poner bien en claro la certidumbre ó falsedad, la generalidad ó limitación, de lo que enfáticamente niegan ó afirman en muy contadas palabras.

Y para todo esto, que intento hacer, sin esperanza apenas de conseguirlo, considero indispensablemente dirigirme á Ud., como persona ilustrada y estudiosa, suplicándole me preste su valiosa cooperación para el acopio previo de materiales, adecuados al objeto que desinteresadamente persigo.

Si Ud. se presta, sin apremio, ó conforme sus demás perentorias ocupaciones se lo consientan, á cooperar en la empresa que le propongo, de recopilación de los variados refranes meteorológicos, usados en la región, agrícola ó marítima, donde Ud. reside, desearía que en el desempeño de su paciente labor se atuviese á las indicaciones siguientes:

1.° Los *refranes* han de versar sobre Meteorología y Astronomía, en sus relaciones con la Agricultura ó la Náutica: ó tratar exclusivamente de las *mudanzas del tiempo,* y de los signos atmosféricos ó celestes que, en el sentir común, suelen á mayor ó menor distancia proceder las, ó casi acompañarlas.

2.° Al nombre de la localidad donde Ud. reside, conviene agregar alguna indicación del territorio, campo, serranía, valle, etc., donde esté enclavada, y, á ser posible, de la región geográfica, donde tienen uso y aplicación los refranes que Ud. coleccione.

3.° Estos *refranes* se darán en el lenguaje ó dialecto del país á que se refieran, ó conforme allí se espresen vulgarmente, agregándoles su traduciónfiel al castellano, aunque no sea cadenciosa ó elegante.

4.° De los vocablos que en su composición entraren, distintos de los tècnicos ó científicos, como sucederá, por ejemplo, al designar los diversos nombres y rumbos del viento, se procurará aclarar con cuidado, la significación ó sentido.

5.° Igualmente se precisará la situación topográfica ó geográfica, por referencia al lugar de donde los refranes procedan, de las serranías, montes aislados, ríos valles, costas, etc., á que, de un modo ú otro; aquellos refranes aludan.

Y 6.° En suma: á los refranes, ó frases proverbiales, que se coleccionen deberán agregarse cuantas notas ó advertencias se consideren necesarias para que sin ambigüedad puedan apreciarse rectamente su sentido y trascendencia, lejos de la comarca donde el agricultor, ó el marino, sirven como de guía, ó de prudente regla de conducta, para la ordenación y buen desempeño de sus trabajos.

Excuso decir á Ud. que, al pié de la lista de frases mencionadas, que Ud. compile y me remita, después de concluída, ó conforme la vaya Ud, componiendo, deseo que figuren, claramente expresados, su nombre y apellido, y profesión ó estado social: por la autoridad que esto ha de comunicar á su trabajo; y porque si algún dia éste se publica, en combinación con los de otras procedencias, me considero en el deber de manifestar explícitamente mi gratitud á cuantas personas, para la realización de tan humilde, aunque provechosa, empresa, me hubieren prestado generoso é indispensable apoyo.

De Ud. atento servidor

Q. B. S. M.
Carlos Puente.

Madrid y Diciembre del 91.

DIRECCIÓN.—Alfonso XII. Observatorio Astronómico.—Madrid.

CRÓNICA

Por fin se han cumplido, como era de esperar nuestros vaticinios. El Doctor Ramon y Cajal ha sido propuesto por unanimidad por el Tribunal de oposiciones para desempeñar la cátedra de Histología normal y patológica de la Universidad Central.

Las cosas, dice un adagio vulgar, se caen del lado que se inclinan y esto precisamente ha sucedido en la ocasión actual.

No obstante las dificultades surgidas para verificar los ejercicios en ocasiones diversas, estos han tenido lugar, demostrando una vez más el Dr. Ramón que es hombre de conocimientos y energías, y concluyendo por conseguir lo que justamente le correspondía.

Reconocidas las grandes dotes que su coopositores poseen, el elogio que de nuestro amigo pudiera hacerse es grande; pero es tan conocido su valer dentro y fuera de España que hechos escusan palabras.

Nos contentaremos con darle una enhorabuena más y expresarle nuestro deseo de que su vida sea larga para bien de la ciencia y buen nombre de la patria.

Dícese que la Facultad de Medicina de Zaragoza piensa festejar al Dr. Ramón y Cajal por el triunfo que ha conseguido al ser propuesto para la cátedra de Histología de Madrid, con un banquete que tendrá lugar antes de la toma de posesión.

Nosotros que conocemos á indivíduos que sienten por su entusiasmo deseos de celebrar de igual modo el triunfo que Zaragoza ha conseguido con tal hecho, hacemos presente á la Comisión encargada de prepararle sino sería más expresiva la fiesta, con aportar á ella elementos que aun cuando no tienen el honor de pertenecer á la primera, son individualidades de efitidad é importancia dentro de la clase médica.

BOLETIN BIBLIOGRÁFICO

Novísimo manual del estudiante de medicina.—Memorandum de Terapéutica, de materia Médica y de Farmacología para la Licenciatura y el Doctorado en las Ciencias Médicas, por el catedrático Pablo Lefert; traducida al castellano por don Eduardo Sanchez y Rubio, licenciado en Medicina y Cirugía.

«Ha parecido útil poner á disposición de los estudiantes de Medicina una serie de *Memorandums* que comprenderán las materias de los exámenes y que aparecerán sucesivamente en breve plazo. En estos *Memorandums* el autor hace gala de pasar revista á todo cuanto se refiere á un asunto dado, sin omitir nada, de manera que alexaminando no le sorprenda ninguna pregunta; de poner en relieve los puntos importantes, despreciando los detalles supérfluos, de suerte que el lector pueda hallar en el acto cuanto le importe aprender ó recordar; de referir las teorías y los hechos recién ingresados en los dominios de la ciencia, lo mismo que los adquiridos por ésta desde hace mucho tiempo; en fin, de citar los nombres de los Profesores de las diversas Facultades de Medicina á continuación del descubrimiento que hayan hecho, de la idea que les sea personalmente propia».

Madrid, 1891.—Un tomo en 12.°, 3 pesetas en Madrid, y 3,50 en provincias, franco de porte.

Se halla de venta en la Librería editorial de Bailly-Bailliere é hijos, Plaza de Santa Ana, 10, Madrid, y en las principales librerías de la Península y Ultramar.

Zacarías Rodriguez, Tipógrafo.—Coso, 61.

A. GALLEGO

Médico especialista en las enfermedades de **garganta, nariz** y **oidos.**

CONSULTA de **DIEZ á DOCE** y de **TRES á CINCO.**

HORTALEZA, NÚM. 40, MADRID.

Año VIII. Zaragoza 16 Febrero 1892. Núm. 150.

REVISTA MÉDICO-FARMACÉUTICA DE ARAGÓN.

PERIÓDICO QUINCENAL, CONSAGRADO AL PROGRESO DE LA

MEDICINA, CIRUJÍA Y FARMACIA.

PUNTOS DE SUSCRICIÓN.

En la Administracion de este periódico, Coso, 61, entresuelo.—En la librería de D. Cecilio Gasca, plaza de La Seo, 2.
La suscricion puede hacerse remitiendo libranzas del Giro mútuo, ó letras de fácil cobro
No se admiten sellos de ninguna clase.

DIRECTOR

Dr. D. Juan Lite.

COLABORADORES

Todos los señores suscritores que nos honren con sus trabajos.

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. JUAN LITE

REDACCIÓN Y ADMINITRACIÓN COSO, 61, ENTRESUELO Y BAJOS,

La referente á suscriciones y anuncios, se dirigirá D. VICENTE RODRIGUEZ

RESÚMEN.

SECCIÓN MÉDICO-QUIRÚRGICA: Discurso leido en la Sesión inaugural de la Real Academia de Medicina y Cirujía de Zaragoza el año 1892 por el Doctor D. Nicolás Montells y Bohigas, sócio presidente (continuación).—Facultad de Medicina de Zaragoza; Laboratorio de fisiología y terapéutica.—SOCIEDADES CIENTIFICAS: Congreso de médicos titulares; (continuación).—BIBLIOGRAFIA: lecciones de Patología Médica, por el Dr. D. Manuel Alonso Sañudo, Catedrático de la asignatura de la Universidad de Zaragoza.—SALUD PÚBLICA: Estado sanitario de Zaragoza.—CRÓNICA.—ANUNCIOS.

SECCIÓN MÉDICO-QUIRÚRGICA.

DISCURSO

Leido en la Sesión Inaugural

DE LA

Real Academia de Medicina y Cirujía de Zaragoza

EL AÑO 1892

POR EL DOCTOR

D. NICOLÁS MONTELLS Y BOHIGAS

SOCIO PRESIDENTE

(Continuación)

La Crisis ante la ciencia moderna

II

Lejos de nuestro ánimo ofender vuestra reconocida ilustración detallando la multitud de interpretaciones á que la doctrina crítica se acogió en todos los tiempos; ni rebuscar pretendo su origen histórico ni gramatical para probar su secular existencia: la palabra Crisis gozó la singular prerrogativa de ser indistintamente aplicable al más usual lenguaje de la vida social, de la vida política y aún doméstica, cual si fuera dicción indispensable ó insustituible. Pero sí, con aplicación á la Medicina, no tuviera otros motivos que el haber sido título y lema de todo linaje de sistemáticos, y objeto de ingeniosas explicaciones, sería bastante justificado hacer de la Crisis un estudio detenido: hay otros, sin embargo, mayores todavía, que la dan derecho à exámen minucioso, ya que con la Crisis sucedió lo que no sucediera con otra alguna creación científica. En efecto; la Medicina como todas las ciencias ofreció ontologías de más ó menos alcance, hipótesis lícitas y hasta precisas en la investigación de la verdad, aunque no fueran directamente comprobables á posteriori, creaciones que se aceptan ó niegan, según el criterio filosófico de cada tiempo, ó según el concepto de cada sistema: recuérdese la irritabilidad, la irritación, el contraestímulo... negados unas veces, explicados siempre por modos distintos, pero jamás clara ni directamente observadas; su existencia parece obedecer á una necesidad preconcebida, más que real y positivamente demostrada. No así las Crisis: éstas se ven ocupando el campo fecundo de una aspiración práctica de donde, si pretendió despojarla el sistemático audaz la acogió el clínico prudente y sabio, desde Hipócrates hasta Charcot y hasta Bouchard.

Es hermoso pasear los ámbitos de la historia para asistir al nacimiento y desarrollo de personas ó cosas, de ideas ó pensamientos, porque se presentan así con formas tan señaladas, que parecen tener la misma é idéntica verdad de lo tangible: este trabajo histórico reclamaría sólo un entretenimiento exclusivo sin otra alguna intervención, y habría de limitar nuestros propósitos trayéndonos á terreno si de mayor erudicion, acaso no tan práctico. Por ello trataremos de fijarnos en aquellos acontecimientos más indispensables de la historia de las Crisis, para obedecer de este modo al orden preestablecido por la costumbre en casos semejantes al presente, y por aprovechar además la ventaja de citar desde los autores más antiguos, hasta nuestros contemporáneos, cuyo mérito reconocido al presente, constituirá motivo de no calificar nuestra defensa de anticuada.

El hecho indubitable es que la teoría de las Crisis no estuvo nunca vinculada á sistemas médicos determinados, sino que casi todos ellos la acogieron sin reservas: esto consiste en que el

concepto de la enfermedad resulta incompleto si no se abarca su total conjunto, desde su instante inicial hasta su término; lo cual representa su conocimiento íntimo de lo superficial y de lo profundo, es decir, de las alteraciones del complexo humoral durante y después del proceso, cuando sólo es observable el cadáver del mal transportado al seno de los productos excretados, objeto de preferente estudio por parte de la Medicina humoral. Recordad las teorías del principio morbífico y de la coción; recordad la idea del antiguo *vis conservatrix* y del *vis curatrix*, providencia del cuerpo sano y á la vez del cuerpo enfermo; recordad la idea de la crasis en mezcla descompuesta por un desequilibrio temporal, y obtendréis el juicio del Hipocratismo primitivo y genuino. La materia pecante circulando dentro el organismo, se atenúa y cuece, y después buscará salida fácil al través de órganos más ó menos importantes de cuya importancia dependerá una Crisis grave ó leve en plazo racionalmente prefijado para determinadas enfermedades y calculados días, que son también críticos: el objetivo principal del Médico está en el término afortunado, que es la Crisis, cuyo curso es preciso vigilar, dirigiendo la materia pecante por vías conducentes y naturales, y no por otras, que no siéndolo, pudieran lesionar órganos esenciales. Tal es la ideal de Médico naturista.

Si creyerais por un momento qne el tiempo con sus reconocidos adelantos, ha podido modificar ó ha modificado estas ideas acerca de las Crisis, caeriais seguramente en el más craso de los errores; el cambio y sustitución de palabras no ha destruido las primeras creencias sobre el asunto.

Las innovaciones posteriores de Galeno no bastaron á variar la cuestión en su aspecto ni en sus tendencias, aunque por otra parte, atribuyeran un interés mayor, toda vez que restableció aquel distinguido Médico acaso con más fortuna que la que tuvo Hipócrates, la existencia de los dias críticos con su interminable sucesión cronológica, reñida con el espíritu eminentemente práctico de los anteriores tiempos, y por ello mismo más fácilmente combatidos en todas las épocas, no siempre con éxito completo.

En medio de todo lucieron para las Crisis y días críticos otros que, si no eran de entusiasmo, éranlo de recuerdos y respeto, ya que no fuera fácil combatirlos con hechos depurados en la práctica, cosa que exigía conocimientos extensos y empeño decidido. Si no lo primero, no había de faltar quien poseyera en alto grado lo segundo con la más atrevida de las sinrazones.

Era precisa la aparición de un alucinado, de un loco ó de un genio; era preciso un Paracelso, arrogante, vano déspota, iracundo, envidioso, con una pasión avasalladora ó con todas ellas juntas á un tiempo, teniendo el valor inaudito de quemar los libros galénicos ante sus discípulos oyentes, el dia que inauguraba en Bâle un curso de Medicina. Pretencioso hasta lo inconcebible había de renegar de todo lo aprendido, abrogándose precozmente nada menos que la potestad de cohibir todos los males, de reducirlos, de abreviar su término, de anonadarlos con asombrosa sencillez buscando entre las plantas el zumo curativo... Dejémosle. Si no contribuyó gran cosa á oscurecer la teoría critica, segun dicen, confesemos por lo menos que, muchas veces, motivos al parecer insignificantes, como lo fueran sin duda las doctrinas de Paracelso, producen efectos no relacionados con la pequeñez de aquellos; y si aquellas algaravías médicas Paracelsianas no dieron al pronto resultado positivo, iniciaron probablemente cierta frialdad y desaliento tanto más de notar cuanto más firmes estuvieran las creencias anteriores, algo entibiadas ya por el entusiasmo irreflexivo de otras creencias nuevas. El camino de la observación es laborioso camino, es también por otra parte más fácil negar que conocer bien por razón propia; de la frialdad á la duda, media poca distancia y el ánimo olvida pronto cuando no cree. Ofrecíase en el estudio de la ciencia un horizonte científico atrevido, y aparecía además, lo antiguo como gastado y vetusto; la indiferencia se habìa apoderado de la generalidad, y como si se presintieran días de más hermoso esperar por lo fecundos, la ciencia se dirigía hacia las esperanzas de lo demostrable: venía la descripción de la tangible, venían en fin las descripciones anatómicas de G. Harvey, de A. Vesalio y tantos otros que dibujaban los preciosos albores de la Fisiología casi á la sazón desconocida.

Los conocimientos clínicos hubieron de sufrir algún retardo previendo mayor ventura, la ventura de la Anatomía. ¿Què había de suceder con las Crisis?... Y sin embargo; dirigiendo nuestras miradas á cualquier parte, veremos brillar los hombres más insignes como prácticos; Sydenham y Baglivio; Boerhave y Van Swietem; Solano de Luque y Bordeu; etcétera, todos entusiastas decididos absortos en la teoría de las Crisis y por ellas atraidos hasta tal punto, que algunos como los dos últimos citados, se propusieron el árduo problema de predecir las Crisis y los días críticos, juzgando por especiales caracteres del pulso. No creais, señores Académicos, que la Fisiología experimental de su tiempo vaya á decidir la suerte de las Crisis; no: sin su conocimiento ni anuencia, piensa en ellas Pinel; piensa también Broussais siquiera para combatirlas; Chomel para explicarlas; se imponen á Monneret, y torturan el espíritu de Hardy; encuentran un entusiasta en Landré-Beauwais; un apóstol en Andral y en fin en casi todas las lumbreras de la escuela de París. Hablar de Montpellier, cuya sana doctrina se denuncia por el *Olim Coos, nuc Montpelliensis Hipócrates*, es buscar todavía una palanca más entre las más poderosas con que levantar el pedestal de

las Crisis; su escuela toda guarda su convencimiento claro, rígido, inquebrantable, absoluto.

Entre los nombres ilustres hemos citado á Broussais y es justo decir algo, no ya por su propia personalidad, sino por ser el representante de una doctrina poderosamente cambatiente. Francisco José Victor Broussais con su sistema sobre la irritación pretendió avasallarlo todo, rompiendo abiertamente con la historia; él hizo una revolución médica contra todo lo existente, y no es mucho que eligiera para que la demolición fuera más radical, los ángulos más sólidos del añejo edificio médico. La teoría de las Crisis cimentada sobre tan firme terreno como se cimentara, fué desde luego elegida por él, como uno de tantos objetos de sus terribles golpes. Supuso que las Crisis eran una de tantas ontologías insostenibles de las antiguas escuelas vitalistas, con las cuales no se conciliaba la localización morbosa de la irritación y ¡cosa rara! pretendiendo borrar los hechos, y queriendo anular su significación, trató de explicarlas más al alcance de sus conceptos sistemáticos, sin comprender que con tales pretensiones, en vez de combatirlas, contribuía más á su afianzamiento. Nunca se ve más clara é imponente la fuerza de la razón, como cuando se la coloca enfrente de la razón de la fuerza; la primera, severa, imponente, sublime; la segunda, incierta, dudosa, aterrada; contraste de la verdad y del error: Broussais estaba con la razón de la fuerza. Gran Mahoma de una elocuencia seductora, apóstoles decididos por una causa que suponían arraigada no ya sólo en la observación, sino en comprobaciones anatómicas pretenciosas é ilusorias, aparentemente demostrables en el Anfiteatro, nada resistía á sus golpes dialécticos. La unidad causal responsable de todos los procesos explicaba las múltiples formas morbosas que hasta entonces venían sobrecargando el asunto de las nosologías, y las Crisis para él, eran como todo, una pura ficción, una entidad sin realización tangible. No podían ni debían considerarse sus actos, sino como una dislocación de las enfermedades de las cuales dependen, cuya dislocación era adversa ó favorable según la importancia del órgano elegido, sin parar mientes en que la supuesta inflamación primitiva, ni era fácilmente dislocable, ni aunque lo fuera, pudiera hacerlo sin cumplir especiales evoluciones no completamente cohibidas. ¿Y qué significa y representa una dislocación fluxionaria? ¿Es una forma consecutiva reproducida de la fluxión primera? ¿Es una solución morbosa? ¿Es un término? Daríase el caso de atribuir un carácter ambulante al proceso flogístico para constituirse en momento dado en una residencia nueva, causa de otra sucesiva é inmediata, productora de una tercera y de una cuarta... cadena de un mismo mal, cuyo fin ni es comprensible á priori, ni la experiencia da cuenta de hechos que no se ven nunca clínicamente reproducidos como se reproduce una fotografía ó una miniatura. Ni vale la pena de sostener como otros muchos localizadores que el sindrome crítico es necesaria consecuencia del restablecimiento de la salud; por qué esta restitución orgánica no sucede sin ofrecer la enfermedad de antemano su curso particular según el tipo, la especie y otra multitud de circunstancias. De otra parte se entablaba el problema de si era la Crisis una causa ó un efecto de la terminación morbosa, de escaso interés por cierto á nuestro juicio; pues importa más señalar sus caracteres distintivos, importa más determinarla; por qué causa ó efecto, asunto es que la ulterior investigación ha de resolver segun el concepto que se tenga de la naturaleza morbosa cognoscible: en tanto el deber del clínico es atenerse á la observación de sus fenómenos concomitantes y sucesivos. De suerte que sin poderlo remediar, y sin quererlo, fantaseando y explicando los actos críticos contribuían á darles una existencia, si cabe, más indudable y necesaria y á la vez se daba el espectáculo por todo extremo extraño, de combatir las propias doctrinas por querer combatir las ajenas. ¿Què otra cosa es si no hablar de flógosis dislocables y revulsiones flogísticas, si en último término semejantes explicaciones son una lamentable confusión de ideas y una ontología Broussaista, indemostrable por lo mismo?...

(*Se continuará.*)

FACULTAD DE MEDICINA DE ZARAGOZA.

LABORATORIO DE FISIOLOGÍA Y TERAPÉUTICA

Catedráticos: D. Antonino García y D. Manuel S. Pastor
Ayudante. D. Juan Bastero Lerga.

«De las investigaciones esperimenta»les, emprendidas en el laboratorio de»vivisección, resultan las nociones cien»tíficas que encuentran sus aplicacio»nes en la práctica clínica.»
(Regnier de Graaf).

I

Nada más difícil ni temerario que confeccionar una Memoria de esta índole si el encargado de tan honrosa misión no cuenta con suficientes aptitudes para conducirla á feliz término; no sorprenderá pues, que, tratandose del primer trabajo de este género realizado en nuestros gabinetes de Fisiología y Terapéutica, y por tanto, sin patrón á que ceñirme, hubiera de buen grado declinado el honor, si este no fuera ligado al deber que exige siempre culto y homenage cuando su cumplimiento imponen la ciencia y la superioridad.

Pobre y mezquino resultará seguramente este trabajo, habida cuenta de la importancia de la Fisiología y la Terapéutica, vastos campos de la ciencia médica donde el asunto más nimio es objetivo bastante, en otras manos, para confeccionar estenso, erúdito y luminoso informe; y anticipado esto que implícitamente proclama total necesidad de indulgencia, cumpliré como pueda el mandato presentando datos, más que otra cosa esta-

dísticos y descriptivos, de lo que han sido y hoy son nuestros gabinetes de Fisiología y Terapéutica.

Para descubrir las leyes que rigen la materia inerte, se ha hecho necesario penetrar en los cuerpos; asi también, para conocer las leyes y propiedades de la materia viva, ha sido precisa la dislocación de los organismos; después del estudio analítico en el cadáver, se impuso la necesidad de disecar en el vivo, para poner al descubierto y ver, en lo posible, funcionar las partes ocultas del organismo; en una palabra, las vivisecciones son poderoso elemento de la experimentación y de aquí la necesidad de los laboratorios experimentales.

Asi lo comprendió la culta Francia que, ante los provechosos trabajos iniciados por Magendie y proseguidos por el eminente Cl. Bernad, en el campo experimental, apresúrose á instalar el verdadero laboratorio de esta clase; siendo este como el grito de alarma para las demás naciones que, viendo con ello el aviso de una necesidad importante, no sentida hasta entonces en los colegios de medicina, instituyen inmediatamente sus gabinetes-laboratorios á más altura que la nación iniciadora, porque el pueblo germánico, en primer lugar, y las naciones todas de Europa, á pesar de su prevención por las innovaciones, en virtud de múltiples hechos y en vista de los ventajosos resultados para la enseñanza obtenidos, tuvieron que convencerse de la necesidad de los gabinetes experimentales. De esta evolución son prueba: en Berlín, el laboratorio de fisiología, dirigido en un principio por Joh. Muller y después por el célebre Dubois-Reymond; el de Würzburg al frente del cual hallóse Kölliker primero y Ad. Fick después; el de Heidelberg con el ilustre Helmholtz y posteriormente Kühne; el de la pequeña Universidad del Haya con Volkman; Panum en el de Copenhague; Donders en el de Amsterdan; Ludwig en el de Leipzig y Brücke en Viena; no habiéndose descuidado Rusia, Italia y Escocia en la instalación de buenos institutos fisiológicos, principalmente la segunda en Florencia, Turín y Genova, dirigidos por los célebres Moleschott y Schiff; y no terminaré sin recordar el célebre gabinete fisiológico de Munich dirigido por los infatigables Pettenkofer y Voit, donde es admiración de los extranjeros, dentro de su vasta instalación, el magnífico aparato destinado al estudio de los productos de la respiración, donde se puede, en un tiempo dado, medir la combustión y hacer una estática exacta de los fenómenos químicos de la vida.

En España, por desgracia nuestra, tal movimiento científico no repercutió con la celeridad y riqueza de material ciéntífico que en las demás naciones; más queriendo, sin duda dar alguna prueba de convición, en cuanto á lo mucho en que se estiman los estudios experimentales, se ha iniciado no ha muchos años, una época de reformas en la enseñanza, que, persistiendo en ellas y adquiriendo poco á poco el material científico adecuado, si por nuestro carácter meridional de por sí indolente, nuestros gabinetes experimentales no podrán compararse con los institutos fisiológicos y gabinetes de comprobación terapéutica del extranjero, habremos al menos acudido á las perentorias exigencias de la Medicina moderna, ofreciendo á la clase escolar medios de estudio de que hasta hace unos años se vió totalmente privada.

Así lo ha debido comprender el legislador al reformar el plan de enseñanza de la Facultad de Medicina y estableciendo en decreto de 16 de Septiembre de 1886, con carácter oficial, la enseñanza práctica de la Fisiología y la Terapéutica; así, con profundo conocimiento de las necesidades de aquella, lo estendió el ilustrado catedrático de la asignatura de Fisiología de esta Escuela, D. Gregorio A. García, que, antes de la reforma oficial, ó sea desde el curso de 1884 á 1885, estableció la enseñanza experimental en el gabinete, bajo la inmediata dirección del ayudante que suscribe, cuyos trabajos, de carácter oficial después, son los que han de constituir en breve y sucinta reseña el objeto de esta Memoria.

Reconocida por todos la necesidad de los laboratorios experimentales, hemos de sumar en su apoyo que, el estudio fisiológico y terapéutico experimental, en vegetales, en animales ó en el hombre, ha dado fecundos resultados y la experimentación físico-química ha enseñado muchos hechos en los organismos, á pesar de que uno y otro inplican serias dificultades al experimentador, que unas veces tiene que valerse de la medicina operatoria, otras de procedimientos físico-químicos, otras de operaciones toxicológicas, alterando así la integridad orgánica é imprimiendo honda perturbación funcional en la vida de los séres objeto de la esperimentación, para producir resultados más ó menos semejantes á los que la naturaleza presenta en los organismos.

El fisiólogo tiene principalmente que poner á contribución los conocimientos anatómicos que le sirven de guía en las vivisecciones; la Fisica que le ayuda á determinar el mecanismo de un sin número de fenómenos prestándole sus conocimientos y sus aparatos; la Química que le pone de manifiesto la composición del organismo en sus principios inmediatos, su formación, descomposición, origen y destino; la Cronometría con sus prodigiosos adelantos que le permite hallar con precisión la duración de ciertos movimientos fisiológicos, menos rápidos que la luz y la electricidad; la Micrometría que le proporciona medios de apreciar con no menos exactitud la extensión de los movimientos y la Mecánica que por su parte le dá la medida exacta de la fuerza, calculando sus trabajos referidos a una unidad sencilla. Además, si el experimentador trata de explicar á otros los hechos adquiridos ya, más de una vez, para hacerse comprender, tiene que valerse de los medios que el método gráfico le proporciona con sus aparatos anotadores que le relevan la forma del movimiento, medios tan indispensables en Fisiología como los mapas en Geografia, los signos en Algebra ó las figuras en Geometría; ó valerse de los aparatos de demostración ó schemas; por cuanto nada hay más instructivo, nada que abrevie más los razonamientos, que el uso de estos aparatos que permiten presenciar todos los detalles de la producción del más complicado fenómeno.

El experimentador, por tanto, tiene que servirse forzosamente de instrumentos, órganos precisos entre el mundo esterno, y sus sentidos, cuyo poder aumenta con su auxilo; y ha de hacer aplicaciones de las leyes físico-químicas, para ir penetrando en el laberinto de las manifestaciones vitales; veamos, en este concepto, los medios de que disponemos en los gabinetes de Fisiología y Terapéutica de Zaragoza, cuál ha sido su desarrollo y qué serie de trabajos hemos podido realizar, dadas las condiciones de nuestro material científico.

II

Instalada la Facultad de Medioina en esta poblacióu

bajo la protección y tutela de la Excma. Diputación provincial, carecía en un principio de locales suficientes en número para dar la enseñanza; de aquí, que por algún tiempo no pudiera atenderse á la instalación de gabinetes especiales; pero declarada oficial ya la enseñanza de esta escuela, emprendiéronse las obras por iniciativa del ilustre y malogrado decano entonces, D. Genaro Casas, quien, empleando exiguas cantidades y utilizando terrenos prestados, amplió los locales de la Facultad, con lo cual pudo obtenerse uno en la planta baja del edificio con el nombre genérico de *Gabinetes*. Allí, en una superficie rectangular de 60 metros cuadrados, dividida en dos estancias, una para laboratorio y otra para gabinete, propiamente dicho; allí en una habitación de escasa luz, como local emplazado en plano bastante más inferior que el de los terrenos adyacentes, por tanto sombría húmeda, en un principio se agruparon cuantos útiles instrumentos y sustancias fué adquiriendo la Facultad con aplicación á los estudios de Medicina legal, Fisiología y Terapéutica.

En esta distinta forma encontró el que suscribe el máterial científico al tomar posesión de su cargo de ayudante, en 11 de Diciembre de 1884, material muy incompleto, lo prueba de una parte, servir los mismos útiles y aparatos indistintamente para tres asignaturas; de otra, que aun habiéndose repuesto y aumentado muchísimo desde entonces, dista mucho de constituir en la actualidad un gabinete completo. En esta forma vino dándose la enseñanza de las tres asignaturas, en lo que á la parte experimental se refiere, hasta que el Dr. D. Salustiano Fernandez de la Vega, animado de los mejores deseos en su nuevo cargo de decano, se prometió atender con especial solicitud, como así lo ha verificado, al necesitado aumento en el material científico de los trabajos experimentales; disponiendo desde el primer momento la separación de los gabinetes de Medicina legal y Fisiología con objeto de que así adquiriera cada uno vida propia; el reparto del material científico se llevó á cabo de una manera prudencial y convenida á fines del curso de 1885 á 1886; separación que no llegó al de Terapéutica, porque su material se reducía á un arsenal de medicamentos y formas medicamentosas propio y de suyo utilizable solo para la sección de Farmacología y porque los gabinetes de Fisiología y Terapéutica, según las disposiciones vigentes, se hallan bajo la dirección de un mismo ayudante; motivo por el cual aparecen también en esta Memoria enlazados los trabajos y material científico de ambos gabinetes.

Después de esta división resultaba más deficiente el material de enseñanza para los estudios prácticos; el de Fisiología resultaba impotente para realizar hasta las operaciones más sencillas; y hubo necesidad de ir reponiendo lo deteriorado, aumentándolo principalmente en la sección de objetos de cristal, frasqueria y algunos aparatos; á todo lo cual atendió el citado señor decano Fernández de la Vega proporcionalmente á las cantidades que á tal concepto se han ido asignando, llegando á reunir en la actualidad, en honor á la verdad, cuantos útiles son más indispensables en un laboratorio para llevar á cabo cuantos análisis y operaciones químicas puedan intentarse.

En la parte de gabinete, propiamente dicho, no hemos sido tan afortunados, sin duda alguna porque la adquisición de los diferentes aparatos representa un gasto al que no ha sido posible atender, sin embargo, durante este tiempo, se adquirió una balanza de precisión, el aparato de Pissani, el digestor de Payen, y en cuanto á sustancias químicas cuenta el gabinete con buena colección adquirida también en el trascurso de estos cuatro últimos años.

En lo referente al gabinete de Terapéutica, mejor dicho al material científico correspondiente á este, puesto que se halla instalado en el mismo local que el de Fisiología, contaba la Facultad, desde su instalación primera, con una colección de sustancias medicamentosas, que, con el trascurso del tiempo, unas se habían alterado, otras habían desaparecido por el gasto propio de la enseñanza, todo lo cual hacía la tal colección inservible en gran parte, por lo cual, el celoso catedrático de la asignatura de Terapéutica Dr. D. Manuel S. Pastor, tomó el buen acuerdo de reformarla utilizando las sustancias que se hallaban en buen estado, adquiriendo bastantes ejemplares nuevos y sumando á esto una colección de sustancias procedentes del gabinete particular del malogrado doctor Delgado Alba; todo lo cual viene en la actualidad á constituir, sino una colección completa de medicamentos, al menos, una colección en mejores condiciones para la enseñanza, por haberse además adquirido para este gabinete de Terapéutica una caja de reactivos y una colección de frascos.

(Se continuará.)

SOCIEDADES CIENTÍFICAS.

CONGRESO DE MÈDICOS TITULARES

Sesión del día 7 de Diciembre de 1891

Presidencia de D. Laureano Garcia

(Conclusión)

Dada lectura de la Base 7.ª, y abierta discusión, el Sr. Rico García pide la palabra en contra, pidiendo como adición se fije un tanto por ciento como máximum de familias pobres de las titulares conforme al número de vecinos; pues, de no consignarlo así, podría ser un arma poderosa y temible para los Ayuntamientos contra la inamovilidad de los Facultativos, porque en algunos pueblos puede llegar al 75 por 100 el número de familias que pueden declararse con derecho á la asistencia de pobres con arreglo á las condiciones que estas Bases establecen.

El Sr. Muñoz contesta al Sr. Rico, manifestando que, aun admitiendo la posibilidad de que alguna vez pueda ocurrir lo que teme dicho señor; por más que lo cree muy difícil porque hay dentro de los mismos vecinos otros intereses que contrarrestarán aquella posibilidad, la Comisión no puede, á pesar de su buen deseo, descender á ciertos detalles, por tratarse de bases generales en las que no caben éstos.

El Sr. Rico rectifica, manteniendo su criterio y lo propuesto, teniendo en cuenta además el censo de población y otras circunstancias.

El Sr. González defiende la Base y expone varias razones, tratando de convecer al Sr. Rico de que su temor es más aparente que real, puesto que la inamovilidad

en su cargo le da medios sobrados para poder evitar el peligro alguna vez, y siempre para encontrar compensación al perjuicio que pudiera seguírsele una vez que aquel abuso se cometiera; y termina repitiendo que estos detalles corresponden al oportuno Reglamento, y que se apruebe esta Base como está redactada.

Ambos señores rectifican, manteniendo su respectiva apreciación del punto que se debate.

El Sr. San Amós se declara de acuerdo completamente con el Sr. González, pues teniendo en cuenta el máximum de cada titular, entiende que carece de importancia el mayor ó menor número de pobres que se pongan en lista, puesto que lo esencialísimo es la inamovilidad y la clasificación de las categorías en los partidos médicos.

El Sr. Carrascal pide se haga constar en esta Base el número de familias en relación con cada categoría de partido.

El Sr. Magdalena, en nombre de la Comisión, manifiesta que el número de vecinos de una población ha sido la categoría que la Comisión ha tenido en cuenta para su establecimiento; pues desde luego comprenderán los Sres. Representantes que combaten esta Base, y el Congreso todo, que un pueblo capital de Juzgado de Instrución reúne condiciones especiales que hacen relación á la práctica profesional: una población situada cerca de una gran ciudad, un pueblo en carretera, etc., pueden tener menos vecinos que algunos otros, y, no obstante, dar más trabajo á los Titulares. Concluye rogando á la Asamblea apruebe la Base como se ha leído.

Se aprueba la Base 7.ª por gran mayoría.

Leída la Base 8.ª, sin discusión se aprueba por unanimidad.

Dada lectura á la Base 9.ª, y puesta á discusión, los Sres. Sierra y Rico la combaten por las circunstancias económicas del Tesoro público, y además por las modernas ideas y actuales corrrientes sociales respecto á derechos pasivos, citando el primero de estos señores ejemplos de carreras del Estado que no gozan de estos derechos, y entiende como más práctico y positivo para clases mèdico-farmacéuticas, para el porvenir de sus viudas y huérfanos y su propia vejez, la fundación y decidido apoyo de los Montepíos Facultativos.

El Sr. Magdalena (de la Comisión) contesta y dice está conforme en principio con las opiniones del Sr. Sierra; pero que, esto no obstante, cree que el pedir no es un delito, y puesto que ya por la ley se concede pensiones á los Profesores muertos ó inutilizados por una epidemia, parece justo se haga general este derecho, por la grandísima importancia de los servicios que á la sociedad, y por tanto al Estado, prestan los Facultativos municipales.

Rectifican los Sres. Sierra y Magdalena, no estando conformes en la apreciación que cada uno hace de esta Base.

El Sr. Donis pide se adicione el cumplimiento de la ley de Sanidad en lo que hace referencia á las pensiones á que tienen derecho las viudas y huérfanos de los Profesores facultativos que fallezcan en tiempo de epidemia.

El Sr. Altabás (de la Comisión) la defiende, manifestando que es muy justo se declare por el Estado este derecho á una clase tan benemérita y merecedora de la consideración general, pues sus importantísimos servicios en pro y beneficio de la sociedad, en todo lo hacen tan merecedora de ello como á cualquiera de las que ya hace tiempo disfrutan de sus ventajas.

El Sr. Mesa, en nombre de la Comisión, acepta la adición del Sr. Donis.

Leída la Base 10.ª; se pone á discusión.

Después de una larga discusión, en la que intervinieron los Sres. Sierra, Forés, Martinez Campos, Marín y Mesa, la Comisión acuerda suprimir esta Base y alterar por esta causa la numeración de las siguientes.

Se da lectura á la Base 11.ª, ahora 10.ª, y sin discusión se aprueba por unanimidad.

Leída la Base 12.ª, ahora 11.ª, y puesta á discusión, el Sr. Sierra pide debe modificarse diciendo: «à propuesta del Médico municipal».

La Comisión acepta la enmienda.

Se aprueba la 11.ª, modificada, por unanimidad.

Leída la Base 12.ª, se prueba por unanimidad.

Se da lectura á la Base 13.ª, y se habre discusión.

El Sr. Vieta propone el nombramiento de una Comisión de corrección de estilo. Así se acuerda, siendo designados para formarla los Sres. Mesa, Sierra, Donis, Muñoz y Vieta.

El Sr. Estévez pide se incluya en la Base 13.ª lo relativo á las sustituciones é interinidades.

El Sr. Palop pide se adicione á esta Base que los actuales Médicos y Farmacéuticos sean respetados en sus cargos.

El Sr. Mesa (de la Comisión) le contesta que esto equivaldría á dar efecto retroactivo á las leyes.

En tal estado, y transcurridas las horas reglamentarias, teniendo pedida la palabra para la próxima sesión que se celebrará el día 8 á las doce de su mañana para continuar esta discusión, el Sr. Maizonada y otros, se dió por terminada la sesión, de que certifico.—El Secretario, *Miguel Ibáñez*.—V.º B.º El presidente, *Laureano García y García*.

Sesión del día 8 de Diciembre de 1891.

Presidencia de D. Laureano García.

Con asistencia de los señores Marín, Maizonada, Herreros, Paniagua, Fidalgo, García Aranda, García Plaza, Vitini, Rovira, Ruiz Capillas, Aráez, Azcúe, Añibarro, Lejarreta, Torner, Llorca, Estévez, Bausá, Rubio Moreno, Bernet, Sánchez Navarro, Palop, Rivadeneira, Martín Blanco, Fernández, Soria Navarrete, Muñoz, Magdalena, Vieta, Bermejo, Santa María, Verde, Del Val, Lumbreras, García, Montalbán, Altabàs, Furio, Forés, González, Antigüedad, Sáez, Gamir, Ibáñez, Martinez Campos, Rico, Laredo, García y García y Mesa, se abrió la sesión por el señor Presidente.

Se dió lectura del acta de la sesión anterior, y previas las modificaciones pedidas por los señores Martín Blanco y Palop, fué aprobada.

El señor Donis ruega al Congreso se pida al Gobierno, mediante una respetuosa exposición, que á los Médicos y Farmacéuticos que actúen como peritos ante las Audiencias se les destine un sitio en estrados, en atención á los importantes servicios que prestan á la Justicia y á la sociedad.

Por unanimidad fué aceptado.

El señor Paniagua ruega al Congreso se sirva admitir el saludo y escrito que presenta de los compañeros de Agreda; así se acuerda.

(Se continuará.)

BIBLIOGRAFÍA.

LECCIONES DE PATOLOGÍA MÉDICA

POR EL

Doctor Don Manuel Alonso Sañudo

Catedrático de la asignatura de la Universidad de Zaragoza. 1891.

Vamos á llamar la atención de nuestros lectores hacia un libro importante, cuidadosamente escrito y en el que si no brillan las galas deslumbradoras de la imaginación, esceso achacable á muchas publicaciones médicas, son abundantes los conceptos originales y mucha y sana la doctrina encerrada en sus interesantes páginas.

De tendencias sintéticas reveladoras de un claro entendimiento y de un criterio ya formado acerca de los intrincados problemas que las enfermedades ofrecen á la consideración, constituye la publicación del Dr. Señudo una exposición crítica de los mas importantes asuntos de la patología.

Parco de palabras, correcto en la frase, severo en el estilo, abundante de erudición, preñado de ideas y de doctrina, metódico y claro en la exposición, revela en su autor un espíritu reflexivo que elevándose de los hechos conocidos á las relaciones que entre los mismos existen, encuentra, ya en este terreno, medio de presentar acerca de las cuestiones más interesantes que actualmente preocupan en el mundo médico.

Expresa bajo este concepto, una tendencia sana enfrente de los excesos analíticos porque se vé, al presente influida la Medicina; y sin que los juicios dejen de ajustarse en un todo á las reglas impuestas por la naturaleza positiva de nuestros conocimientos, es lo cierto, que el libro del Dr. Sañudo constituye una revindicación del espíritu médico, ante las exageraciones analíticas que á la ciencia de Hipócrates han impuesto tal vez, necesidades históricas y leyes progresivas experimentadas en mayor ó menor imperio en todas las ramas del saber humano.

Dedica su primer capítulo á exponer el caracter actual de los conocimientos médicos que considera en un periodo francamente progresivo, y á que la observación atenta y el estudio cuidadoso de la naturaleza humana han sustituido á aquellas largas y enojosas discusiones acerca de lo transcendente y lo esencial. La consignación de lo cierto como cierto y lo dudoso como dudoso, aleja el espíritu de toda sistematización que por tanto tiempo ha separado lo antiguo de lo moderno, constitúyese una sola ciencia de carácter marcadamente individualista consiguiéndose así un criterio altamente ventajoso á los positivos adelantos que en el campo de las ciencias médicas se han alcanzado, dedica luego tres capítulos á esponer el concepto de la patología médica. Afirma que las tendencias y aspiraciones de la Medicina en general se han reflejado, de modo más palmario, en la patología médica. Para revista á algunas de las teorías médicas que en nuestros tiempos han conseguido mayor boga y se declara afecto á la doctrina individualista. Reflexiona como la investigación, aun siendo de tendencias merecidamente analíticas, se deja imponer por la síntesis, que sin embargo, no tiene en la actualidad aquel caracter absoluto y general que ofrecía en épocas anteriores; demuestra esta aplicación haciendo una ligera referencia de los asuntos en que hoy batallan los patólogos por ello luce su erudición y espíritu generalizador.

Expone las relaciones de la patología médica con los demás ramos de la Medicina deteniéndose principalmente en los que la limitan con respecto á la patología quirúrgica; en este punto acepta la fórmula del Dr. San Martín, si bien consigna algunas salvedades cuyo concepto puede reunirse en esta frase: *todo es medicina y enfermedades* del *organismo*.

Estudia la clasificación de las enfermedades y después de analizar algunas afirma que esta función del método debe exponerse segun el estado actual de nuestros conocimientos y admite una distribución idéntica, si bien trata de subordinarla á un criterio de expresión acentuadamente anatómica. Establece cinco grupos que son: 1.° enfermedades de los órganos; 2.° de la sangre; 3.° alteraciones de nutrición y enfermedades de las células; 4.° Infecciones (mixtas) y 5.° Intoxicaciones.

Los capítulos cuarto y quinto están dedicados al estudio de las enfermedades del aparato digestivo y su exposición es reflejo fidelísimo del estado actual de nuestros conocimientos acerca de la fisiología patológica de dicho aparato. El concepto de las lesiones comunes del estómago sintetizadas bajo el punto de vista anatómico en la dilatación y bajo el fisiológico en la dispepsia, término de poco concretismo patológico, pero en armonía con lo qne sucede con las funciones normales de la víscera gástrica, complejas y poco conocidas en sus mecanismos íntimos, constituyen la fórmula final de alteraciones locales espresivos de estados generales de retardo nutritivo y motivo de autointoxicaciones y origen muchas veces de ese estado, todavía no completamente definido en todas sus partes, que se conoce con el nombre de neuro-astenia, resulta un acabado modelo de exposición dogmática en el cual, si impera cierta inevitable vaguedad, en cambio preside un alto sentido médico y un espíritu sintético verdaderamente admirable.

Pasemos por alto las reflexiones que tan atinadamente estampa el Dr Alonso Sañudo en la parte correspondiente á la patología intestinal principalmente caracterizada por el papel fisiológico de conducto y de tegumento interno, y por el poder absorbente y los elementos vasculares condiciones que integran la disposición y constitución propia de los intestinos y dan razón sus enfermedades caracterizadas por obstrucción ó atasco, catarro y autointoxicación; prescindamos en las oportunas consideraciones que acerca de la patología del páncreas se consignan en dicha lección, ya, que, como dice el Dr. Sañudo, oculto en unos trastornos fisiológicos, pues otros órganos le ayudan en lo normal, le compensan en lo patológico, busca su influjo en la génenis de procesos distróficos generales, como si quisiera revindicar con mayor altura su individualidad fisio-patológica ciertamente poco conocida, y detengamos un momento la consideración, en la parte en que se ocupa de la patología del hígado. Los párrafos que el autor dedica á este asunto revelan al lado de su erudición completa, la imposibilidad de reducir á términos generales las enfermedades de esta importante entraña. Es curioso el que la Patología del hígado deja tan poco en relación con sus más considerables funciones; lo mecánico por obstrucción vascular, lo tóxico por obstrucción biliar y aun esto último, si bien conocido en lo que se refiere á sus mecanismos productores, poco comentado en lo que respecta á sus efectos generales; después no

queda otra cosa sino que el hígado, puerta de entrada á casi todas las intoxicaciones, padece en las enfermedades infecciones y que este órgano cuya importante intervención en la transformación de materiales nutritivos hállase bien establecida por la Fisiología, no se sabe como ni cuando sufre en las enfermedades de nutrición. Por estas razones con que el mismo autor avalora su hermoso libro, resultan poco eficaces sus esfuerzos de reducir á fórmulas generales la patología de ese órgano que aparenta cambiar de naturaleza cuando padece.

Termina el estudio de las enfermedades de los órganos de la digestión condensando en sustanciosos y breves párrafos los que radican en el bazo que resultan de reflejo gástrico por ser esta víscera reservorio sanguíneo del estómago y de reflejo general por ser órgano de función fagocítica.

Importantes son las consideraciones en que sintetiza el estudio de las enfermedades del aparato circulatorio cuyo rasgo sintomatológico más característico señala al decir, que las lesiones del corazón se expresan en la clínica por fenómenos de todos los órganos menos del que primordialmente padece y que son los síntomas respiratorios ó los cerebrales ó renales etc., los que primero revelan las más profundas alteraciones asentadas en el centro de la circulación. Expone el ciclo general de las enfermedades cardiacas y las relaciones que se hallan vinculadas con las infecciones y con las lesiones de nutrición, para terminar exponiendo bajo un punto de vista general las alteraciones del sistema vascular. Termina su estudio con esta reflexión que reune todo un pensamiento; «en el aparato circulatorio, lo patológico podrá tener algun aspecto ò mecanismo que se altera, pero el carácter más principal es el de generalizarse mucho y ser pronto importantísimo lo que comenzó por un entorpecimiento localizado.»

(Se continuará).

Félix Cerrada.

SALUD PÚBLICA.

ESTADO SANITARIO DE ZARAGOZA.

Altura barométrica máxima. . .	745'25 m. m.
Id. id. mínima. . .	732'30 m. m.
Temperatura máxima	13°'4
Id. mínima.	+ 4°'0
Humedad relativa, media. . . .	87
Tensión del vapor, media. . . .	7'7
Vientos dominantes.	SE y NO.
Lluvia total en mm.	11'4

Pocas variantes hanse visto en la salud pública, á partir de nuestro último estado.

Predominan los efectos catarrales sobre los inflamatorios y aquellos asientan á lo largo de las mucosas de los aparatos respiratorio y digestivo. De aquí afectos laríngeos, faríngeos, bronquiales, gástricos é intestinales; con predominio de los primeros y sin que su existencia sea muy numerosa.

De enfermedades infecciosas, todavía no ha desaparecido la Grippe aun cuando se observa con poquísima frecuencia; y respecto á otras, hay que registrar la aparición del Sarampión en poquísima abundancia, por cierto.

Debido indudablemente á que por la ya más facil reacción cutánea en este mes, y á la costumbre muy comun en este país de sentarse á orillas ó inmediaciones de corrientes de agua después de un rato de ejercicio algo activo, paseo, hemos visto presentarse frecuentes mialgías y ciáticas, que persisten por bastantes días.

La mortalidad general no ha llegado á la ordinaria.

CRÓNICA

La Academia de Medicina y Cirujía de Zaragoza en su última sesión, nombró académico número rario, al distinguido profesor de esta Facultad, don Patricio Borobio. Aplaudimos tan bien hecha designación.

En la misma sesión acordó informar favorablemente el expediente que solicitando la cruz de epidemia, ha elevado á la superiridad el doctor Benito, de la ciudad de Teruel.

Se ha recibido en esta Administración el cuaderno 2.° de la importantísima obra *Tratado de Medicina* de Charcot, Bouchard y Brissaud, que bajo la dirección de don Rafael Ulecia, se publica en español por distinguidos profesores.

Con el titulo de *Gaceta de los subdelegados de Sanidad*, ha visto la luz en esta ciudad, una nueva publicación médica dirigida por don José María Narbona.

Devolvémosle nuestro saludo: agradecemos su ofrecimiento y la deseamos prosperidad.

Debido, como verán nuestros lectores, á la buena pluma del erudito patólogo don Félix Cerrada, principiamos en este nùmero la publicación del juicio bibliográfico de la notable obra del distinguido profesor de clínica médica, doctor Sañudo.

Recomendamos su lectura; pues es hora ya de que nos vayamos convenciendo de que en España hay buenos prácticos médicos, y notables maestros.

Zacarías Rodriguez, Tipógrafo.—Coso, 61.

A. GALLEGO

Médico especialista en las enfermedades de **garganta, nariz y oidos.**

CONSULTA de DIEZ á DOCE y de TRES á CINCO.

HORTALEZA, NÚM. 40, MADRID.

Año VIII. Zaragoza 1.° Marzo 1892. Núm. 151.

REVISTA MÉDICO-FARMACÉUTICA DE ARAGÓN.

PERIÓDICO QUINCENAL, CONSAGRADO AL PROGRESO DE LA

MEDICINA, CIRUJÍA Y FARMACIA.

PUNTOS DE SUSCRICIÓN.

En la Administracion de este periódico, Coso, 61, entresuelo.—En la librería de D. Cecilio Gasca, plaza de La Seo, 2.
La suscricion puede hacerse remitiendo libranzas del Giro mútuo, ó letras de fácil cobro
No se admiten sellos de ninguna clase.

DIRECTOR

Dr. D. Juan Lite.

COLABORADORES

Todos los señores suscritores que nos honren con sus trabajos.

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. JUAN LITE

REDACCIÓN Y ADMINITRACIÓN COSO, 61, ENTRESUELO Y BAJOS,

La referente á suscriciones y anuncios, se dirigirá D. VICENTE RODRIGUEZ

RESÚMEN.

SECCIÓN MÉDICO-QUIRÚRGICA: De la esclerosis en placas y especialmente de los fenómenos oculares que en la misma se observan.—Facultad de Medicina de Zaragoza; Laboratorio de fisiología y terapéutica (Continuación).—SOCIEDADES CIENTIFICAS: Congreso de médicos titulares; (conclusión).—BIBLIOGRAFIA: Lecciones de Patología Médica, por el Dr. D. Manuel Alonso Sañudo por D. Felix Cerrada.—SALUD PÚBLICA: Estado sanitario de Zaragoza.—CRÓNICA.—BOLETIN BIBLIOGRÁFICO. —ANUNCIOS.

SECCIÓN MÉDICO-QUIRÚRGICA.

De la esclerósis en placas y especialmente de los fenómenos oculares que en la misma se observan.

Relativamente fácil el diagnóstico de la esclerósis en placas cuando es complejo el cuadro de síntomas que le son propios, no sucede así, cuando bien por hallarse la enfermedad en su principio, bien por la falta de aquellos como ocurre ordinariamente, solo es posible formar un juicio exacto gracias al conocimiento minucioso de los fenómenos característicos de la afección y especialmente los que nos suministra el aparato de la visión, puesto que únicamente de este modo es como podemos afirmar con seguridad, la verdadera naturaleza del padecimiento objeto de nuestro exámen.

Divididos los síntomas de la esclerósis en placas para facilitar su estudio, en espinales y cefálicos, entre los primeros es el más importante el temblor de los miembros superiores calificado de intencional ó provocado toda vez que únicamente se observa cuando el enfermo, bajo el influjo de la voluntad, pone en movimiento los músculos de la estremidad como p. e. para el acto de llevarse un vaso de agua á la boca. Sobrevienen con tal motivo una serie de oscilaciones violentas y desordenadas que impiden por completo el realizarlo mientras que desaparace dicho temblor desde el momento en que permanece la mano quieta. Si este síntoma es de gran importancia como se ha dicho antes bajo el punto de vista de un valor diagnóstico, hay ocasiones sin embargo, en las que, ó no se ha presentado, ó bien ha desaparecido cuando tiene lugar el exámen del enfermo, y entonces se hace preciso un estudio minucioso de los otros síntomas que son propios de la esclerósis, para afirmar su existencia. Susceptible de confundirse dicho temblor con el mercurial ó el que ofrece á veces la histeria si prescindimos de los antecedentes patológicos que los interesados suministren, en cambio es bien diferente del que es propio de la corea ó la paralisis agitante cuya diferencia siendo en la actualidad tan conocida, llama no obstante la atención que haya pasado casi desapercibida por espacio de tanto tiempo, del mismo modo que la progresión ó manera de andar de los atáxicos, que hasta hace bien poco no ha sido objeto de estudio para los observadores.

Respecto á los miembros inferiores se nota desde el principio de la enfermedad cierta tendencia á la paraplejia espasmódica, esto es; una debilidad en los mismos acompañada de cierto grado de rigidez y exageración en los fenómenos reflejos, tan pronunciado la primera algunas veces, que hasta impide en aquel momento por completo la progresión: de la misma manera que si son afectados los miembros superiores falte el temblor que en ellos suele observarse. Vacilante y tembloso el paso del indivíduo afectado de esclerósis en placas, si tiene mucha semejanza con la manera de andar propia del que ha abusado de las bebidas alcohólicas, esto es, separándose á cada paso de la linea recta, se distingue en cambio del aspecto que en su marcha ofrecen los enfermos atacados de paraplegia ordinaria ó de ataxia: puesto que siendo aquella más ó menos incómoda para unos y otros con todo no se apartan de la linea recta.

Expuestos los principales síntomas espinales que presenta la esclerósis en placas, vamos á ocuparnos de los cefálicos que ordinariamente existen y que tienen mayor importancia para el diagnósti-

co especialmente los fenómenos que se observan en el aparato de la visión los cuales, segun la opinión del Dr. Charcot han de ser objeto de un estudio preferente.

Debidas estas investigaciones en su mayor parte á M. Parinaud hasta el punto de que gracias á ellas ha sido posible fijar con precisión la sintomatología tan especial que suministra el globo ocular para el diagnóstico de la esclerósis en placas, si han de apreciarse debidamente los fenómenos patológicos que son objeto de exámen, es conveniente compararlos con los que á su vez ofrecen otras dos afecciones como la tabes y la histeria ya que esta última suele ofrecer relaciones íntimas con la esclerósis.

Estudiadas en un principio las alteraciones funcionales que presentan los músculos exteriores del globo ocular, mientras se observa desde luego que en la tabes uno de los fenómenos prodrómicos suele ser la diplopia pasagera, debida á la paralísis del motor ocular común, hasta el punto que si este fenómeno no tiene otra aplicación satisfactoria hemos de sospechar la existencia de la ataxia locomotriz, en cambio es rara dicha diplopia en la esclerósis, al paso que es muy frecuente la paralisis del músculo motor ocular externo, en términos que en el mero hecho de observar este fenómeno, es prudente examinar el estado de los miembros inferiores y si alguna lesión existe de caracter esclerótico no será difícil apreciar la coexistencia de una paraplegia espasmódica incipiente con exageración refleja del tendón rotuliano, cuya manifestación faltará seguramente en la tabes.

Susceptible también la histeria de ofrecernos en el globo ocular alguna de sus manifestaciones especialmente la blefaroptosis ó sea la caida del párpado superior, cuando tal suceda, puede suscitar la duda de si es esta debida sencillamente á un espasmo, ó reconoce como causa una paralisis verdadera. De gran importancia es bajo el punto de vista diagnóstico, precisar esta diferencia, al paso que en el primero ó sea en el espasmo, la ceja del ojo enfermo se aproxima más al ojo ó lo que es lo mismo está más baja que su congénere, en la paralisis por el contrario, hallándose la ceja más arqueada se encuentra más elevada que la del otro lado, y si á estos datos, respecto á los que hasta ahora no se había llamado la atención, añadimos que en la histeria suele presentarse la diplopia que ofrece la particularidad de ser monocular, resultará que no será fácil que los síntomas oculares de aquella puedan confundirse con los de la tabes ó la esclerósis.

(Se continuará).

FACULTAD DE MEDICINA DE ZARAGOZA.

LABORATORIO DE FISIOLOGÍA Y TERAPÉUTICA

Catedráticos: D. Antonino García y D. Manuel S. Pastor

Ayudante. D. Juan Bastero Lerga.

(*Continuación*)

Los siguientes cuadros de existencias permiten conocer de una ojeada los progresos y estado actual del material científico de ambos gabinetes:

Cuadro 1.º

GABINETE DE FISIOLOGÍA.—Material científico.

EXISTENCIAS

OBJETOS	Núm
Alargaderas cristal.	15
Alambique de id.	1
Agitadores de id.	14
Aparato regulador Faucolt.	1
Aparato de Pissani.	1
Areómetro Baumé.	1
Balanza de precisión.	1
Id. pendular.	1
Buretas y pipetas.	9
Caja de vivisecciones.	1
Caja reactivos (30 frascos).	1
Campanas de cristal.	6
Copas de análisis.	7
Copas graduadas.	4
Colección de pesas.	1
Colección de crisoles.	11
Digestor de Payen (aparato).	1
Dializador.	1
Densímetro universal.	1
Embudos de varias clases.	36
Estufa de Gay-Lussac.	1
Esfigmógrafo de Marey.	1
Escalerillas para tubos ensayo.	2
Espátulas cristal y hueso.	9
Espirómetro simple.	1
Id. de Boudín.	1
Evaporadoras (cápsulas).	4
Frascos de Woff de tres bocas.	17
Frasco con llave.	1
Frasquería (surtido completo).	224
Geringuillas de Pravaz.	1
Hemodimamómetro.	1
Hornillos.	2
Lámpara de Berzelius.	1
Id. de eolipila.	1
Id. de alcohol.	2
Limas.	2
Matraces (varios tamaños).	22
Microscopio de Verich.	1
Miografo simple.	1
Morteros de cristal y piedra.	11
Id. de ágata.	1
Martillo.	1
Objetos de platino.	2
Obturadores de cristal.	3
Papel filtro (surtido de).	»
Id. reactivo id.	»
Id. para diálisis id.	»
Pilas de bicromato potasa.	2
Pinzas de Moor.	2
Id. para tubos ensayo.	3
Id: para buretas.	3
Poligrafo de Marey.	1
Probetas graduadas.	5
Porta-objetos (colección de).	24
Refrigerante Liebig (aparato).	1
Retortas (varias clases).	7
Sopletes.	2
Sifones.	3

OBJETOS	Núm
Soportes hierro y madera	5
Suscriptor de la velocidad flúidos	1
Tapones de goma y corcho (surtido)	»
Tubos de comunicación	2
Id. rectos con embudo	4
Id. Liebig con 5 y 7 bolas	2
Id. de Welter y en S y U	12
Termómetro de laboratorio	1
Tenazas para crisoles	1
Tubos de ensayo (surtido)	»
Vasos para precipitados	8
Vidrios de reloj	6
Varillaje hueco y macizo	»

NOTA.—Cuenta además el gabinete con un buen surtido de sustancias químicas, como puede verse en el cuadro 3.°

Cuadro 2.°

GABINETE DE FISIOLOGÍA.—Material científico.

Útiles de laboratorio adquiridos desde 1886.

OBJETOS	Núm
Alargaderas surtidas	12
Alambique cristal	1
Aparato de Pissani	1
Id. digesto de Payen	1
Balanza de precisión	1
Campanas de cristal	4
Embudos cristal 90 gramos	25
Id. de 250 con llave	1
Id. de 100 gramos con llave y tapa	1
Id. de loza estriado	2
Frascos boca estrecha 30 gramos	25
Id. id. 90 gramos azules	25
Id. id. blancos	75
Id. de 500 gramos capacidad	20
Id. id. azules	5
Id. id. 1000 gramos	9
Id. id. 4000 gramos	2
Id. boca ancha 1000 gramos	12
Id. id. 200 gramos	48
Id. id. 90 gramos	6
Cápsula contra-oxidada	1
Espátulas de cristal	6
Id. de hueso	3
Geringuilla Pravaz	1
Hornillo de 2 mecheros	»
Hilo de cobre para pilas	»
Lamparilla alcohol	1
Frascos de Wolff de 125 gramos	4
Id. id. de 250 id.	4
Id. id. de 500 id.	4
Morteros cristal de 10 centímetros	2
Id. id. 12 id.	2
Id. id. 15 id.	2
Id. de porcelana	2
Matraces fondo plano 125 gramos	6
Id. id. 250 id.	6
Areometro Beaumé	1
Tenazas para crisoles	1
Pinzas para buretas	3
Id. para tubos ensayo	3
Soportes de hierro	2
Varillage hueco y macizo (8 kilógramos)	»
Papel filtro (surtido de)	»
Porta-objetos (colección de)	»
Tubos de ensayo (colección de)	»

Cuadro 3.°

GABINETE DE FISIOLOGÍA.—Material científico

Colección de sustancias químicas adquiridas desde 1886

Acido acético.
» bórico.
» clorhídrico.
» nítrico.
Acido oxálico.
» sulfúrico.
» tártrico.
Agua de cal.
Alcohol.
Almidón.
Amoniaco.
Barita cáustica.
Biborato de sosa.
Bicromato potasa.
Barniz.
Carbonato sosa.
Carbonato de potasa.
Clorato de potasa.
Cloroformo.
Cloruro de amoniaco.
Crémor tártaro.
Cianuro de potasio.
Cilindros de azufre.
Cloruro de barita.
Deuto-cloruro mercurio.
Estearina.
Eter sulfúrico.
Goma arábiga.
Glicerina neutra.
Glucosa pura.
Hierro limaduras.
Legía de sosa.
Licor cupro-potásico.
Mercurio metálico.
Nitrato plata.
Nitrato cobalto.
Id. potasa.
Id. bismuto.
Oxido de mercurio.
Pepsina pura.
Percloruro hierro.
Potasa cáustica.
Sulfato alum.ª y potasa calci.ª
Id. potasa.
Id. sosa.
Id. de Zinc.
Id. protóxido hierro.
Súlfuro amónico.
Piroxilina.
Sulfato de cobre.
Ferri-cianuro potasio.
Ferro-cianuro potasio.
Sosa cáustica.
Sulfuro de hierro.
Tanino.
Tartrato sódico potásico.
Yodo.
Yoduro de potasio.
Caja de reactivos con 30 frascos, repuestos en el curso de 1886-87.

SOCIEDADES CIENTÍFICAS.

CONGRESO DE MÈDICOS TITULARES

Sesión del día 8 de Diciembre de 1891

Presidencia de D. Laureano Garcia

(Conclusión)

Reanudada la discusión de la Base 13.ª, el señor Maizonada dice que estima justa las pretensiones de los señores Palop, Rivadeneira y demás, por la incompatibilidad que resulta entre los derechos que pueden alegar todos los Titulares, y ruega se pida al Gobierno resuelva este asunto favoreciendo en lo posible á todos los Profesores titulares.

El señor Rivadeneira pide al Congreso se haga constar que todos los profesores de las ciencias médicas que sean titulares desde el día 1.° de Diciembre, queden desde luego dentro del Cuerpo que se intenta crear.

Rectifican ambos señores, insistiendo en las razones alegadas.

El señor Navarro la combate, diciendo que lo más justo y equitativo sería modificar esta Base consignando que se respeten los contratos escriturados á la publicación de esta ley por el tiempo de su duración legal, y adjudicar las plazas inamovibles, por riguroso concurso de antigüedad, entre los individuos que hayan desempeñado estos cargos en toda localidad.

El señor Gonzalez la defiende: reconoce como justa la petición de los compañeros que la combaten, pero les advierte que con esto no se cortarían los perjuicios que á los compañeros se les irrogarían por haber sido víctimas de cualquier rencilla en el momento de la promulgación de la ley, después de muchos años de valiosos y notorios servicios.

El señor Marín abunda en las mismas ideas que el señor González, y dice que no es posible fijar en absoluto una fecha que pueda satisfacer todos los deseos y garantice los intereses de todos.

El señor Soria hizo uso de la palabra en contra, pidiendo se abriera un nuevo turno de discusión, por la

importancia del asunto que se debate; y en cuanto á esta cuestión propone que se marque en la Base un número de años de servicios en la plaza ú otras análogas para tener derecho á la inamovilidad el día que estas Bases fueran traducidas en ley.

Rectifica el señor Marín.

Por el señor Presidente se pregunta al Congreso si considera bastante discutido este punto, y por mayoría, en votación ordinaria, se aprueba la Base 13.ª, haciendo constar en acta su nombre en contra los señores Soria, Palop, Rivadeneira, Antiguedad y Navarrete.

Se aprueba la lectura de la siguiente proposición incidental que dice:

«Los Médicos municipales son enteramente libres en el ejercicio de su profesión en cuanto atañe á las familias pudientes, sin que los municipios puedan tener intervención ninguna.

»Local del Congreso, 8 de Diciembre de 1891.—*Gonzalo González.—Antonio Vieta.—Ambrosio Donis.*»

Aceptada por el Congreso, se somete á discusión, y el señor González obtuvo la palabra para apoyarla.

Expone á la ilustración de esta Asamblea los abusos que se quieren corregir y evitar con esta proposición, y que con pocas palabras espera probarlo. Dice que todos los Representantes conocen por experiencia las muchas ocasiones en que tienen que sucumbir ante las exigencias de los pueblos y aceptar y firmar contratos que, aparte de lo que perjudican á sus intereses materiales, lastiman otros de màs cuantía y delicados, los de la dignidad; y que para cortar de una vez tales disgustos, han tenido el honor de presentar la proposición leída.

El señor Lejarreta la combate, porque esa libertad profesional que se pide está terminantemente consignada en la ley de Sanidad, no obligando á los Titulares á prestar sus servicios á los pudientes.

El señor González rectifica, diciendo que es verdad lo preceptuado en la ley con ese motivo; pero, esto no obstante, el Reglamento actual exige de los Médicos municipales la comprobación de todas las defunciones, debiendo hacerse, por consiguiente, de una manera terminante.

El señor Donis la defendió, añadiendo nuevas razones á las ya expuestas anteriormente.

El señor Rico la combate por estar consagrada en la ley, y porque el último Reglamento la mantiene.

Después de nuevas rectificaciones de los señores que han intervenido en el debate, el Congreso aprueba lo pedido en la proposición incidental que se ha discutido.

Seguidamente se dá lectura á otra proposión incidental, que dice:

«Los que suscriben, Representantes en este Congreso, tienen el honor de proponer la adición al proyecto de Bases para el servicio benéfico sanitario.

»14.ª Cuando á la promulgación de la ley existieran en una localidad dos ó más Facultativos desempeñando ó que hubieren desempeñado una titular ó titulares, se les considerará á todos con derecho á las mismas, guardándose el orden de preferencia establecido en estas Bases para la provisión de las demás plazas.

»Local del Congreso de Médicos y Farmacéuticos titulares, 8 de Diciembre de 1891.—*Mariano Vitini.—Antonio Soria Navarrete.*»

Admitida y puesta á discusión, la apoya el señor Vitini, ruega al Congreso apruebe esta proposición, porque con ella se han de evitar graves atropellos á los Profesores municipales, pues la experiencia de muchos años de práctica médica le enseña cuanto beneficio reportaría si se admitiera y elevase à precepto de ley esta petición.

El señor Añibarro la combate, tratando de demostrar que en la Base 13.ª está previsto lo que ahora se solicita.

Los señores Vitini y Añibarro rectifican varias veces, insistiendo cada uno en sus opiniones.

El señor Donis dice que la Base que se discute se opone á las acordadas, donde se determina categóricamente que los Facultativos municipales que se hallaren en posesión de sus cargos á la promulgación de la ley, continuarán en sus plazas. Además de oponerse á la ley, hay otra razón de importancia suma; la imposibilidad de aplicar el contenido de la proposición. ¿Por qué ha de existir primacía en el Facultativo ex-municipal al que se encuentra en posesión de un derecho reconocido? Como, por otra parte, en las mismas Bases se reconoce el derecho de ingreso en el Cuerpo á los ex-titulares por tres medios, no hay razón que justifique la preferencia solicitada, y ruega al Congreso no sea aprobada la proposición.

El señor Ruiz Capillas la defiende, alegando que serán siempre pocas cuantas garantías busquemos en la ley para luchar contrar los abusos á que son tan propensos los Ayuntamientos en sus relaciones con los Médicos y Farmacéuticos.

El señor Donis rectifica á su contrincante, diciendo que la vulneración de los derechos profesionales por los Municipios tiene su defensa en leyes administrativas y reglamentos de partidos, donde se determina el procedimiento de reclamación de aquellos derechos hollados.

El señor Vieta hace uso de la palabra para llamar la atención de los señores firmantes de la proposición, por no haberse fijado en los turnos establecidos en estas Bases, que conceden varios modos de ingresar los ex-titulares en el Cuerpo, y que los Tribunales competentes han de tener en cuenta los méritos y servicios de los concurrentes; pudiendo hacer constar, en todo caso, la mayor antigüedad en el desempeño de la plaza superior, los méritos y servicios.

El señor Vitini, en vista de todas las razones oídas, retira la proposición.

Se aprueba la lectura de la siguiente proposición:

«Las plazas de Facultativos titulares que vacaren se proveerán en el plazo máximo de seis meses, y entretanto el Gobernador de la provincia nombrará el Facultativo que con carácter de interinidad habrá de desempeñarla hasta su provisión.»

Por unanimidad y sin discusión se acuerda aceptarla.

Se dá lectura á otra proposición que dice;

«Al Congreso.—Los que suscriben, Representantes del mismo, proponen al Congreso se sirva solicitar del señor Ministro de la Gobernación una real orden ò real decreto en el que se declare inamovibles á todos los titulares de España hasta tanto que sea ley el proyecto de Bases acordado por este Congreso.

»Local del Congreso de Médicos y Farmacéuticos titulares españoles, 8 de Diciembre de 1891.—*Manuel Fidalgo.—Rafael Aráez.—Bernardino García Aranda.—G. Martín Blanco.—Ramón Azcúe.*»

El señor Fidalgo la defiende, y dice que, aun cuando á primera vista parece un absurdo lo que trata de sostener, él no lo cree así; pues si bien el art. 65 de la ley de

Sanidad dispone que los Municipios establezcan la hospitalidad domiciliaria y que se provean de Facultativos para la asistencia de pobres, nada indica respecto á que hayan de ser movibles ó inamovibles; por lo tanto, con arreglo al mencionado artículo de la citada ley, pueden muy bien ser declarados inamovibles los citados Profesores que reúnan las condiciones que el Gobierno estimase oportunas. Tampoco se opone el artículo 78 de la ley Municipal vigente; pues si bien el citado artículo da atribuciones á los Ayuntamientos para nombrar y separar libremente á sus empleados, esta facultad no se extiende á los Médicos y Farmacéuticos titulares, porque éstos fueron considerados por diferentes decisiones del Consejo de Estado como contratistas de un servicio público, y no como empleados. Tanto la ley Municipal como la de Sanidad carecen de Reglamento para su genuina aplicación, dándose el caso de aplicar un mismo artículo diferentemente, según el criterio de los gobernantes, en corroboración de lo cual se pueden citar varios decretos y reales órdenes que se contradicen. La ley ha sido tan modificada por decretos y reales órdenes, que casi ha desaparecido en su primitiva existencia; y, por fin, una real orden del 6 de Enero de 1885 declaró inamovibles á los Médicos de la hospitalidad domiciliaria municipal, y como las funciones de estos Profesores son del mismo carácter que las de los Médicos titulares de escaso vecindario, considera que por analogía deben tener los mismos derechos, y concluyó pidiendo al Congreso acepte la proposición.

El señor Añibarro la combate, manifestando el gusto con que ha escuchado el hermoso discurso del señor Fidalgo y que está conforme con el espíritu que anima la proposición que se discute; pero no se debe pedir más que lo que buenamente se pueda conseguir, solicitando la inamovilidad con alguna restricción, fijando dos años, cuando menos, de desempeño del cargo en la misma localidad.

El señor Sierra la apoya, por considerarla justa y conforme á los merecimientos de la clase médico-farmacéutica, y entiende que el Congreso debe interesar al Gobierno para que así lo conceda. Después de un detenido debate, en el que intervinieron los señores Maizonada, Aráez, Martín Blanco y Marín, unos en pro y otros en contra, y estando suficientemente discutida, se aprueba por mayoría de votos la proposición tal como la han presentado los firmantes.

Se suspende la sesión por diez minutos.

Nuevamente abierta, se nombra á los señores Fidalgo y Donis para que, en unión cada uno de otros Representantes, redacten las exposiciones que se han de elevar á los señores Ministros de la Gobernación y Gracia y Justicia para el cumplimiento de lo acordado en el Congreso.

Se promueve discusión entre algunos señores Representantes acerca de si el Congreso ha de terminar una vez discutidas y aprobadas las Bases, ó si, por el contrario, debe continuar para discutir la colegiación y constitución del Montepío Facultativo, y, tras animado debate, se acuerda dar por terminadas las tareas del Congreso de Médicos y Farmacéuticos titulares españoles.

El señor González manifiesta su satisfacción, que opina deben experimentar todos los Representantes, porque las tareas de este Congreso han dado un buen fruto para las clases médicas en general, y propone á la Asamblea se dé un voto á la Mesa, y que conste en acta que se haga extensivo á la Comisión que redactó las Bases; y, por último, hacer constar el agradecimiento y estimación de este Congreso á la Prensa toda, profesional y política, por su valiosísima cooperación en todo cuanto tiende en beneficio de las clases médico-farmacéuticas. Así se acuerda.

El señor Bausá, como individuo de la Comisión, excusa los méritos que adquirió por su trabajo, y agradece muy mucho esta manifestación del Congreso, saludando cariñosamente á todos los compañeros.

El señor Marín se adhiere á lo pedido por el señor González, y pide gratitud para la Prensa toda, para la Mesa y Comisiones, que llenas de celo han facilitado las tareas de esta Asamblea; con lo que se dió por terminada la sesión, de que certifico.

A continuación hizo uso de la palabra el señor Presidente expresándose en los siguientes términos:

«Señores Representantes de los Farmacéuticos y Médicos municipales españoles: No esperéis un discurso digno de vosotros y de este sitial; no sé hacerlo, y además ahora impera soberano el corazón: las ideas brotarán desordenadas en la mente, y desordenadas saldrán de mis labios.

¿Ha sido inoportuna, caprichosa, la convocatoria y reunión de los Facultativos municipales en este Congreso? Respondan por mí vuestra calidad y número. Todos hicimos sacrificios viniendo, separándonos de nuestras afecciones, suspendiendo, siquiera sea por contados días, el cumplimiento de sagradas obligaciones, y, sin embargo, está formalmente representada la inmensa mayoría de los Titulares españoles. ¿Cuándo diera hasta hoy semejante pueba de vigor y unión la clase médico-farmacéutica?

Jamás el capricho originó actos de tamaña importancia; débense siempre á una fuerza poderosa é irresistible. Alguien, observador inteligente, pudo dar forma al deseo y, apreciando la oportunidad, determinar el éxito; pero la idea creadora flotaba en la atmósfera intelectual y apasionaba los corazones.

Con mi única excepción, fuisteis elegidos acertadamente, pues habeis mostrado ilustración, ingenio, palabra, y todos hemos procurado la justicia. Respecto á la significación de este Congreso, no caben dudas: habéis dicho aquí muy alto y muy claro que la salud de millones de españoles está mal garantida, y demostrasteis ser causa de tan grave daño la desorganización de la Beneficencia y Sanidad municipal. Demostrasteis también que es cruel injusticia y ceguedad no apreciar la titánica lucha de los Facultativos municipales, que inseguros en sus destinos, sin independencia, con escasos recursos, proveen, sin embargo, á su instrucción y arrastran valerosos *ciertas iras* en defensa de la pública Higiene. No habéis olvidado las desdichas y pobreza de la Patria; pero, en uso de vuestro derecho, lamentasteis su negligencia, sin renunciar por eso á vuestra cruz. Seguiréis sufriendo resignados el horror de las epidemias, que alguna, que muchas veces pudieran evitarse; por carecer de los medios de combate que la Ciencia ha conquistado, presenciaréis doloridos la muerte de los que podríais salvar, y acaso iréis gustosos á acrecer el montón de los héroes anónimos, de la carne de cañón. Evidenciasteis que sois factores de cultura en aquellos lugares donde más escasea, y que podríais aportar grandes tesoros á la ciencia nacional.

Reclamáis, demandáis, cierto es; pero devolveréis triplicado el beneficio. Esta sociedad, tan frívoramente positivista, desconoce que la salud conservada, que la vida prolongada, son trabajo aumentado y aumento de riqueza.

Amigos míos: Este Congreso cumplió por el momento su misión, ó cuando menos lo ha intentado; y como quiera que públicamente expuso sus aspiraciones y planes, es innecesario é inutil ocultar que, por la dificultad grande del asunto, por imperfecta dirección de vuestro Presidente y por la inexperiencia de todos en estas lides, ha sido algún tanto laborioso el alumbramiento; pero la obra se hizo, y aun cuando es perfectible por humana, ella permanecerá en lo esencial, y sobre ella ha de basarse, no lo dudéis, la reforma apetecida; que no en vano luchasteis sin reposo agotando los recursos de vuestra inteligencia y voluntad.

El juicio de nuestros compañeros y electores no será fractricida. ¿Y cómo podría serlo, cuando en su consejo y necesidades os inspirasteis!

Lo que no terminó, lo que no cesó, es nuestro Congreso. ¡Que no muera jamás, compañeros, como jamás muere el Rey! Los cuerpos separándose ahora, pero ya no hay distancias y debemos no tardar en juntarnos. Entretanto, ¡vivan corazones y entendimientos en Congreso permanente á beneficio de la correspondencia particular y con el auxilio de la Prensa profesional y política!

¡Levantemos el ánimo, luchemos virilmente, que mandamos fuerza, y por fortuna hemos llegado á días en que todo ideal justo y necesario se realiza!

Termino, señores; sobradamente probé vuestra paciencia. Gracias sinceras os envía respetuosamente este Congreso, excelentísimo señor Director general de Beneficencia y Sanidad, y reconoce honradamente el celo de V. E., esperando de su ilustración superior y de su rectitud ejemplar apoyo paternal.

Excelentísimo señor don Matías Nieto Serrano, jamás ha de faltaros el tributo de nuestro cariño y admiración. Generosa y sabia Academia Médico-Quirúrgica, recibe el testimonio público de nuestra gratitud, que hacemos extensivo á tu ilustre Presidente el afable señor Mariani.

Prensa profesional y política, tan delicadamente cuidadosa de ocultar nuestra inexperiencia *parlamentaria*, gracias por lo hecho hasta hoy en nuestro obsequio, y gracias anticipadas por lo que te resta hacer. Para los excelentísimos señores Calleja y Calvo y Martín, lo que quieran de nosotros, eternamente obligados con ellos á gratitud.

No puede olvidar este Congreso la espontánea defensa hecha de nosotros en el parlamento por el excelentísimo señor Arias Miranda, y hacemos de tal deuda pública manifestación. Damos gracias á todos cuantos ayer y hoy se interesaron por los Facultativos titulares, y si estas manifestaciones resultan lánguidas, nadie culpe al sentimiento por lo que es culpa tan sólo de mi pobre palabra. Saludamos á la clase médico-farmacéutica en general, y permitidme que yo salude desde aquí á la Facultad de Medicina de Santiago, donde recibí educación intelectual: es la primera vez que tengo ocasión de saludar desde tan alto á mis maestros.

Ya no he de llamaros más señores Representantes; eso terminó, y recobra sus fueros el nombre que verdaderamente debemos darnos: hermanos queridos, habéis sido conmigo indulgentes, cariñosos, deferentes en extremo, y yo os molesté á menudo con mis desaciertos; bondadosos, me reconocisteis sana intención, amor á la obra común, y por sólo esto, supisteis perdonar las impulsiones de esta mi sangre y de estos mis nervios, que aún no domaron, como quisiera, cincuenta años de vida y de trabajo. Desde aquel apacible rincón adonde vuelvo, no resignado, sino contento, haré votos por vuestra prosperidad: acaso no alcance á pisar la tierra de promisión por mucho que nos esforcemos; no importa, tengo fé, y os ruego que en esto me imitéis y si hago falta, llamadme, que acudiré mientras tenga aliento y medios: la honra que me dispensasteis y el cariño que me habéis manifestado obligan hasta la muerte.

Todo lo que haya podido ocurrir en el Congreso, no conviniendo que ocurriese, es de mi sola responsabilidad; todo lo demás es vuestro, como lo es vuestro Presidente.—He dicho.»

El Secretario, *Miguel Ibañez.*—V.° B.° El Presidente, *Laureano García y García.*

BIBLIOGRAFÍA.

LECCIONES DE PATOLOGÍA MÉDICA

POR EL

Doctor Don Manuel Alonso Sañudo

Catedrático de la asignatura de la Universidad de Zaragoza. 1891.

(Conclusión)

Las dos lecciones dedicadas al estudio de las enfermedades del aparato respiratorio no desmerecen en interés con respecto á las anteriores. Después de algunas consideraciones acerca de la constitución anatómica y función del órgano, caracteriza en general sus enfermedades por el hecho de producir anoxhemia. Expone á continuación las razones porque los afectos pulmonares se generalizan y después de estudiar estos padecimientos bajo el aspecto de su etiología, refiere su sintomatología general; hace luego una relación de los afectos que radican en las distintas partes que integran el aparato de la respiración; estudia las infecciones del pulmón y termina con curiosas referencias acerca de las artropatías pneúmicas, punto de vista poco enjuiciado hasta el presente pero de positiva importancia.

Haríamos demasiado prolijo este artículo si refiriésemos toda la doctrina, que el doctor Sañudo expone en las dos lecciones que dedica al estudio patológico del aparato urinario; baste decir, que demuestra el cariñoso cuidado con que ha estudiado este asunto, sobre todo, al ocuparse de la albuminuria, que considera como expresión patológica del riñón en lo que tiene de órgano de secreción y de la uremia que es, á su juicio, manifestación morbosa del aparato urinario considerado como órgano de eliminación; las consideraciones en que el autor se extiende con motivo de los importantes problemas que sugiere el estudio patológico del riñón hacen de este tratado uno de los más interesantes del libro.

La índole peculiar de la neuropatología ha conducido á especializaciones tan separadas unas de otras que en este tratado, parece difícil todo conato de sistematización. Sucede en este asunto algo semejante á lo que acontece en numismática en que apesar de haberse encontrado unidades monetarias de casi todas las naciones en los diferentes períodos de su existencia, no ha podido lograrse

una série perfectamente armónica que contuviese en su totalidad ese medio universal y prehistórico del cambio. Por eso, al comenzar la lectura de las lecciones que el ilustrado catedrático de clínica médica de la Universidad de Zaragoza dedida á la patología del sistema nervioso, siéntese gran curiosidad, de ver cómo vence las dificultades inherentes á un estudio de la índole que se propone; y á bien, que sale airoso en su empresa. Comienza haciendo un resúmen anatómico y fisiológico del sistema nervioso, expone á continuación la etiología general que, aparte de otras condiciones causales, puede condensarse en la herencia y la vida social, crítica las calificaciones con que se han distinguido las manifestaciones morbosas del sistema nervioso y acepta su nomenclatura con arreglo á datos anatómico-fisiológicos; establece las relaciones de las neuropatías con las infecciones y con las bradytrofias y pasa luego á exponer el carácter especial de las alteracioncs de cada uno de los órganos nerviosos; las del cerebro se distinguen por ser lesiones vasculares y se hallan regidas por la ley de las localizaciones, con este motivo hace un estudio muy erudito y compendiado de las localizaciones cerebrales; dice que la médula se rige por lesiones sintematizadas; se detiene breves momentos en las lesiones bulbares y después de hacer oportunas referencias de las alteraciones de la periferia, termina con algunas consideraciones acerca de las neurosis, que si bajo un punto de vista general no han podido ser nuevamente conceptuadas, en cambio su estudio particular hállase marcado por grandes y positivos adelantos. Tal es, en breve resúmen expuesto, el modo verdaderamente magistral como el doctor Sañudo condensa y justiprecia todas las cuestiones de actualidad que sugiere el estudio de esta rama importante de la Patología médica.

La lección XVI comprende el estudio de las discrasias que encabeza con la exposición de la constitución normal del líquido sanguíneo que considera como medio interno y por tanto solidario de las alteraciones exteriores y de las que acontecen en el organismo; bajo este punto de vista, todos los estados morbosos influyen modificando su composición, por lo que encuentra necesario limitar el concepto de discrasia á las alteraciones cualitativas y cuantitativas en los elementos morfológicos. Hace un estudio etiológico y patogénico general de las discrasias y enumera lo que tiene de fundamental la consideración de la discrasia por hemorragia, la clorosis, la leucocitemia, la anemia perniciosa, la melanemia y el escorbuto.

Termina con este discreto párrafo que condensa el estado actual de nuestros conocimientos en el debatido asunto de las discrasias: «Como no puede precisarse el origen y destino de cada uno de los elementos del tegido sangre, como no se pueden estudiar las extraordinarias variaciones de composición de estos elementos y de la totalidad del humor tejido, la Patología debe terminar el estudio general de estas enfermedades con puntos suspensivos, además de que pueden haber quedado sin contestación algunos interrogantes.»

Después de dar la definición y concepto general de las enfermedades de nutrición, penetra de lleno el doctor Sañudo en el esclarecimiento de los interesantes problemas encarnados en su estudio. Al referir sus caracteres generales dice que todas llevan agregada ó una infección, ó una intoxicación, ó una neurose, lo cual da cuenta de la variedad y versatilidad de su sintomatología y su preferente localización en uno ú otro órgano. Se fija en el concepto de *diátesis* que juzga deficiente y considera como una necesidad en la evolución histórica de los conocimientos médicos; explica cómo de la teoría celular, en sus aplicaciones á la patología, surgió el término *distrofia* de más concreto significado, si bien, algún tanto alejado de la realidad clínica y por último, estudia con singular brillantez la doctrina y el concepto de las bradytrofias, cuya génesis fué expuesta con extraordinaria lucidéz y originalidad por el insigne Letamendi y cuyo desenvolvimiento pertenece de hecho al eminente profesor de Patología general de la Facultad de París.

Señala los caractéres generales inherentes á las enfermedades por retardo nutritivo, el parentesco que entre ellas comprueba una detenida observación clínica y el fondo comun que á todas las une. Considera la discrasia ácida como alteracion genérica de todas las bradytrofias y más tarde encuentra medio de comprobar en la etiología, la sintomatología y el curso su unidad nosológica, al propio tiempo, que, refiriéndose á datos màs concretos, expone las razones y los caractéres que *determinan* las distintas especies que integran el grupo de las enfermedades de nutrición.

Termina este importante trabajo señalando los rasgos característicos fundamentales de cada una de las enfermedades bradytróficas.

En suma, el estudio que hace el señor Sañudo del asunto, es, á nuestro juicio, el que pone más de relieve su personalidad científica y abrigamos la creencia de que su lectura ha de contribuir grandemente á consolidar la doctrina tan maravillosamente desarrollada por Bouchard, ya que estas lecciones ofrecen un sello de aplicación, de realidad clínica de que en gran parte carecen los escritos del mencionado autor.

Las tres últimas lecciones del libro comprenden el estudio de las infecciones. Expone el concepto general de infección con una referencia hábilmente condensada de la evolución de nuestros conocimientos en la materia; estudia las teorías de la acción patógena de los microorganismos, para, mas tarde, hacer una exposición crítica muy acertada de los medios de defensa que al organismo se atribuyen enfrente de las invasiones bacilares; estudia la inmunidad asunto que se dá la mano con el de la vacunación que también considera según su estado actual.

Se propone el importante problema de la génesis de las enfermedades infecciosas para lo cual critica las diversas teorías que al respecto se han formulado considerándolas imconpletas, inexactas, imperfectas ó demasiado abstractas. Encarnando más en este este estudio se propone la cuestiión importante de la especificidad de las enfermedades infecciosas que resuelve con el criterio oportunista á que obligan contradicciones del laboratorio y la clínica; justiprecia como secundario el papel del microbio en la marcha y curso de los padecimientos de infección, afirmando que es el organismo quien principalmente decide. Expone después las divisiones que se han hecho de las infecciones y no encuentra una en que puedan armonizarse todavía las variadas tendencias de la Bacteriología y la Clínica. Concluye estudiando, con datos que implican un conocimiento completo y un juicio seguro, los problemas de etiología general, sintomatología, curso, terminación y profilaxis de las enfermedades infecciosas.

Hemos expuesto con extensión desacostumbrada, en esta clase de trabajos, nuestro juicio acerca del libro del doctor Alonso Sañudo, por que en nuestro modo de ver, expresa una tendencia didáctica completamente nueva y altamente provechosa á la enseñanza. Elude el doctor Sañudo esas referencias de laboratorio que hacen tan enojoso el estudio de los asuntos sometidos al crisol de la experimentación y ateniéndose á los resultados obtenidos, los valora y justiprecia á la luz de la observación clínica y de las doctrinas médicas más razonadas. Generalizador y sintético en la exposición tiene el libro del doctor Sañudo un caracter eminentemente crítico. Difícil es de apreciar el criterio general que preside en las páginas escritas por el doctor Sañudo pues lo hetereogéneo de la materia es un sério obstáculo para formar un juicio á este respecto: sin embargo, en nuestro concepto, la norma á que de oridinario sugeta el doctor Sañudo los conocimientos todos de la patología médica hállase regida preferentemente por datos anatómicos positivos lo cual dá á sus opiniones cierto sello de prudente severidad y de exacta conclusión.

En suma el libro del doctor Sañudo es de verdadera importancia y será leido con interés y alabado sin reservas por cuantos se interesan por el buen nombre de la enseñanza pátria.

Nuestra enhorabuena al doctor Alonso Sañudo.

Félix Cerrada.

SALUD PÚBLICA.

ESTADO SANITARIO DE ZARAGOZA.

Altura barométrica máxima. . .	735'80 m. m.
Id. id. mínima. . .	721'00 m. m.
Temperatura máxima	22°'3
Id. mínima.	— 2°'3
Humedad relativa, media. . . .	80
Tensión del vapor, media. . . .	5'6
Vientos dominantes.	SE.
Lluvia total en mm.	3'4

Persisten las afecciones del aparato respiratorio en aparecer con preferencia á otras. Las *neumonías*, *pleuresias* y *bronco-neumonías* frecuentes han sido en estos últimos dias y con determinación mortal algunas de ellas.

No por esto han dejado de observarse romadizos, pleurodinias, neuralgias y dolores reumáticos.

De afecciones infectivo-contagiosas, solamente el Sarampión dá señales de existir; si bien es cierto, no con mucha intensidad.

La mortalidad en niños, adultos y ancianos, no pasa de la cifra ordinaria.

CRÓNICA

Hemos tenido una verdadera satisfacción al saber que va á publicarse una *edición española* del notable *Tratado de Terapéutica y de Farmacología* del Dr. Soulier, pues realmente la obra del ilustre catedrático de la Facultad de Medicina de Lyon, constituye una verdadera joya científica llamada á obtener un éxito grandísimo en el mundo médico. La Empresa de la *Biblioteca económica de Medicina y Cirugía prácticas*, presta un señalado servicio á los profesores españoles facilitando la adquisición de tan magnífica obra á un precio sumamente económico.

Vèase el anuncio.

Es para nosotros muy satisfactorio, el poder comunicar á nuestros lectores que el distinguido catedrático de Fisiología de esta Facultad, don Antonio García, se halla en convalecencia de la grave pulmonía que ha poseido.

R. I. P. Ha fallecido en la ciudad de Barcelona, el señor don *Rosendo Carrasco é Ibañez*, Abogado y gerenrente de la Sociedad Farmacéutica Española.

Enviamos el pésame á la afligida familia.

BOLETIN BIBLIOGRÁFICO

TRATADO DE TERAPÉUTICA Y DE FARMACOLOGÍA

POR

E. SOULIER

Catedrático de Terapéutica en la Facultad de Medicina de Lyón, Médico honorario de los Hospitales de la misma ciudad.

VERTIDO AL CASTELLANO

POR

DON EDUARDO SANCHEZ Y RUBIO

Licenciado en Medicina y Cirugía.

Esta obra formará tres tomos.

Se publicará por cuadernos de 64 páginas cada uno, esmeradamente impresos en buen papel.

Constará de 32 á 34 cuadernos, pero los señores suscritores solo abonarán treinta, recibiendo gratis los que excedan de este número.

El precio de cada cuaderno: Una peseta.

Se admiten suscriciones—*prévio el pago anticipado*—en la Administración de la *Revista de Medicina y Cirugía prácticas*, calle de Preciados, 33, bajo, Madrid.

Se ha publicado el cuaderno 1.°

TRATADO DE MEDICINA

Publicado en Francés bajo la dirección de los doctores

CHARCOT

Profesor de Clínica de las enfermedades nerviosas, en la Facultad de Medicina de París.

BOUCHARD

Profesor de Patología general en la Facultad de Medicina de París,

BRISSAUD

Profesor agregado en la Facultad de París: Médico del Hospital de San Antonio.

Por los doctores Babinski, Ballet, Brault, Chantemesse, Charrín, Chauffard, Gilbert, Guinon, Le Gendre, Marfan, Marie, Mathieu, Netter, Oettinger, André Petit, Richardiére, Roger, Ruault, Thibierge y Fernand Widal, y en castellano, bajo la dirección de *don Rafael Ulecia y Cardona*, con la colaboración de distinguidos profesores; (grabados intercalados en el texto.)

Se ha publicado el cuaderno 3.°

Zacarías Rodriguez, Tipógrafo.—Coso, 61.

A. GALLEGO

Médico especialista en las enfermedades de **garganta, nariz** y **oidos.**

CONSULTA de DIEZ á DOCE y de TRES á CINCO.

HORTALEZA, NÚM. 40, MADRID.

Año VIII. Zaragoza 16 Marzo 1892 Núm. 152.

REVISTA MÉDICO-FARMACÉUTICA DE ARAGÓN.

PERIÓDICO QUINCENAL, CONSAGRADO AL PROGRESO DE LA

MEDICINA, CIRUJÍA Y FARMACIA.

PUNTOS DE SUSCRICIÓN.

En la Administracion de este periódico, Coso, 61, entresuelo.—En la librería de D. Cecilio Gasca, plaza de La Seo, 2.
La suscricion puede hacerse remitiendo libranzas del Giro mútuo, ó letras de fácil cobro
No se admiten sellos de ninguna clase.

DIRECTOR

Dr. D. Juan Lite.

COLABORADORES

Todos los señores suscritores que nos honren con sus trabajos.

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. JUAN LITE

REDACCIÓN Y ADMINITRACIÓN COSO, 61, ENTRESUELO Y BAJOS,

La referente á suscriciones y anuncios, se dirigirá D. VICENTE RODRIGUEZ

RESÚMEN.

SECCIÓN MÉDICO-QUIRÚRGICA: Discurso leido en la sesión inaugural de la Real Academia de Medicina y Cirujía de Zaragoza el año 1892, por el Dr. D Nicolás Montells y Bohigas, socio presidente, (continuación) —Facultad de Medicina de Zaragoza; Laboratorio de fisiología y terapéutica (Continuación).—SOCIEDADES CIENTIFICAS: Congreso de médicos titulares.—Congreso Periódico Internacional de Cinecología y de Obstetricia y Exposición Instrumental.-PRESCRIPCIONES Y FÓRMULAS.—SALUD PÚBLICA: Estado sanitario de Zaragoza.—CRÓNICA.—BOLETIN BIBLIOGRÁFICO.—ANUNCIOS.

SECCIÓN MÉDICO-QUIRÚRGICA.

DISCURSO

Leido en la Sesión Inaugural

DE LA

Real Academia de Medicina y Cirujía de Zaragoza

EL AÑO 1892

POR EL DOCTOR

D. NICOLÁS MONTELLS Y BOHIGAS

SOCIO PRESIDENTE

(Continuación)

III

Tiempos de revolución fueron los de la doctrina fisiológica durante los cuales salieron incólumes los principios fundamentales de la ciencia y por consiguiente tambien las Crisis que sostuvieran la fuerza de la razón enfrente sus obstinados enemigos. Hoy nadie les disputa el puesto de honor entre los herencios más preciosos de la antigüedad..... Hirtz, Gourand, Chavot, Traube, Wunderlich, Lorain, Bouchard, Hayem y mil otros, sellan con sus observaciones y experimentos el fin de toda discusión sobre este punto. Hay más todavía, no faltan en la historia contemporánea valerosos adalides que pugnan por restablecer los días críticos, objeto de detenido estudio por parte de Traube, de Thomás, etc., para completar así lo referente al espíritu Hipocrático en toda su pureza, prueba palmaria del alto concepto clínico de que sigue gozando la escuela de la pura y genuina observación. No nos proponemos la defensa de los días críticos, que nos llevaría mucho más lejos; pero diremos algunas palabras, siquiera para orillar este punto, y desembarazar lo principal de todo lo accesorio á nuestro objeto, aun cuando lo uno sea consecuencia de lo otro, y sean por lo tanto, Crisis y dias críticos una misma concepción.

Suponer que las terminaciones periódicas son una lucubración fantástica, y como tal absurda y errónea, es una punible ligereza, reñida con la severidad augusta de la ciencia médica: cabe el error en la apreciación de los detalles, pero es natural y lógico en su conjunto. Los días críticos tuvieron su arraigo en dos circunstancias importantes:

1.° En hechos observados:
2.° En creencias filosóficas dominantes.

Los hechos ofrecen variedad de interpretaciones que no hemos de discutir; pero relativamente á las creencias filosóficas, ellas dan la norma para estudios de aplicación, obligando á seguir sus indicaciones y sus preceptos.

Pitágoras y su escuela tenían á la sazón invadidos todos los espíritus. Para Pitágoras el mundo era una unidad animada representante del orden, de la armonía, origen y principio de todo lo creado de todo lo contingente que él marcaba con el número dos, ya que la causa absoluta, Dios, tiene su representación en el número uno. El universo entero es el número doce, resultante de la multiplicación del tres por cuatro que originan tres mundos particulares desarrollados en cuatro esferas concéntricas: Dios es un centro; correspondiendo á las cuatro esferas, cuatro modificaciones de la materia... aire, fuego, tierra y agua.....

De igual manera consideraba al hombre. Uno, era el principio activo; dos su principio pasivo; tres el conjunto de facultades; cuatro la plenitud de su ciencia..... Hagamos alto á otra multitud de creencias dogmáticas cuya enumeración no ha de ocuparnos; pero si debemos hacer constar la importancia numérica de aquellos tiempos aplicada á

todo, espíritu y materia: la mónada es la perfección, la diada es la imperfección y por ende son los números impares más perfectos que los pares porque los primeros engendran á los segundos. La triada es número simbólico compuesto de tres perfectos; y es simbólico también la tetráeda por engendrar el cuadrado; súmese la una y la otra, y se obtiene el número siete aplicado al septenario de las enfermedades. Claro está, la suma de muchos números dará cuanto quiera darse, cuanto se proponga el aritmético. Y siendo las creencias médicas reflejo fiel de la Filosofía reinante en todos los tiempos, no habia de ser una excepción la Pitagórica en aquella sociedad perseguida, disuelta y esparcida por toda la Grecia (1) cual si fuere predestinada para propagar aquellas ideas en las cuales parecía mezclarse la sencillez, la claridad, la exactitud y el respeto á una causa primera, absoluta.

Tal es el aspecto filosófico de los dias críticos, no claramente demostrados bajo el punto de vista clínico á pesar de las investigaciones de Jürgense, de Buss y de otros muchos, demostración que envuelve el conocimiento de cada especie morvosa ó al menos de cada género según sus peculiares fases. En efecto; es difícil señalar el primer instante del proceso, envuelto en las entrañas de la Etiología y entre los misterios de la Patogénesis; pero si comparamos el desarrollo de la enfermedad al de una función; si tenemos en cuenta la evolución de los actos funcionales en la medida de tiempo y espacio necesario para su cumplimiento, no sería extraordinario suponer tambien espacio preciso para la enfermedad que tiene forzosamente movimiento de iniciación más ó menos latente, un progreso manifiesto y un término fatal; de igual suerte que cumplen su desarrollo la planta y las funciones conocidas en Biología; así medimos con asombrosa exactitud el tiempo del embarazo, sabiendo de fijo el momento inicial de una cópula, los fenómenos consiguientes y el parto inmediato, en un dado instante, cuando no se oponen causas extrañas de perturbación material distócica. No hay por consiguiente motivos que justifiquen el asombro ó la sorpresa con que se acostumbra por punto general á considerar los dias críticos en el concepto de complemento y fin de las Crisis. Deséchense en buena hora; pero fuerza será estudiar sus bases y sus fundamentos, imitando á serios y respetables Médicos contemporáneos.

Y volvamos al asunto que principalmente nos ocupa.

III

¿Y qué es la Crisis?

Si sólo se tratara de dar con la palabra, el significado de solución ó término final morboso, resultaría sencillamente una insulsa trivialidad, y la razón es obvia. La enfermedad es cosa eventual y contingente, y por lo mismo un hecho excepcional: es una desharmonía contra el orden fisilógicamente preestablecido; la guerra contra la paz, el desequilibrio contra la estabilidad, la perturbación contra la calma; es, en fin, el movimiento irregular, atáxico de un péndulo movido por el azar ciego, contra la gravedad, ley del mundo físico; y la enfermedad no triunfa nunca, porque desaparece ó mata; término natural de un hecho transitorio, por lo mismo que es irregular y perturbador. Esto no es la Crisis; así no la entendieron ni debe entenderla nadie. Su raíz etimológica, *yo separo, yo combato, yo sentencio,* suministra la idea de una lucha comprobable por la observación directa, destacada del conjunto morboso como un acontecimtento precursor de feliz augurio ó de siniestro término que disipa la enfermedad ó disipa la vida. No; en la Crisis hay un acto de restauración general inmediata ó mediata, completa ó incompleta, cuyo significado secular ha venido conservándose hasta nuestros dias; y con consignar, como viene consignado, que ella no es un hecho que cese por sí de una manera gradual latente, quedará explicado el porqué no pueden considerarse como Crisis esos estados particulares de restauracion traumática, á los cuales atribuía ya en sus dias el Dr. Testa la misma importancia crítica que acabamos de apuntar; y no hay Crisis en este caso porque la restitución integral del tejido no pasa de ser una nutrición y una neoformación histológica que nada tiene que ver con el acto crítico.

Hay circunstancias en las cuales la enfermedad se manifiesta por una evolución discontinua, y se señala por actos especiales que constituyen una característica nosológica mejor ó peor difinida que califica una fórmula diagnóstica, como la intermitente malárica, y otras. En tal caso existe, por lo menos, tendencia crítica ó Crisis incompleta, ya que no resuelve el mal enteramente á pesar de todas esas tendencias.

El abuso de la palabra ha extendido también su significación á circunstancias morbosas ó á síntomas culminantes de la enfermedad, que no deben considerarse como actos críticos, aunque es difícil asignarles un carácter claramente definido, pues en efecto, no resuelven el proceso; son un exacerbación, una fase de la enfermedad y nada más. En semejantes casos se abusa algo del lenguaje médico, porque realmente la convulsión ó convulsiones histéricas distan mucho de ser la Crisis, al menos en la generalidad de los casos.

No es fácil delimitar con claridad las enfermedades que tienen Crisis y las que no la tienen: nuestros antiguos médicos no hicieron una división dicotómica de enfermedades críticas y acríticas; no podían hacerlo ciertamente observado;

1.° Que muchas no ofrecían semejante terminación aparente.

2.° Que aun aquellas que la ofrecían, dejaban

(1) Renouard; Histoire de la Medicine.

en ocasiones de ofrecerla por motivos supuestos ó enteramente desconocidos. Diremos algo más tarde sobre este particular.

No preguntéis tampoco por las causas predisponentes ó determinantes de la Crisis. A tal pregunta ningún médico sabría contestar; valdría tanto como presumir ó saber su esencia, y los conocimientos anátemo-fisiológicos eran antes y sigue siendo bastante rudimentarios, para que sea satisfactoria la respuesta. Sábese sí, que son frecuentes en los padecimientos agudos, y que por regla general no se ofrecen en los crónicos, aunque Bordeu haya pretendido lo contrario, á nuestro juicio con fundamento. Se ha observado también que unas veces son violentas, mientras otras tienen lugar por modo apenas perceptible; y finalmente, que cuanto más perturbadoras y más prontas, más franca es la convalecencia y más completa la curación. ¿Por qué tales variantes? ¿Qué motivo secreto obliga á tan aparentes excepciones? Se ignora. No es fácil conciliar hechos desemejantes y sojuzgarlos á una ley; antes, por el lamentable atraso de la Fisiología; hoy, por envolver el asunto todavía reservas de difícil y problemática investigación. Si la antigüedad no contó con Física ni Química; si hoy las que alcanzamos con ser adelantadas, no nos dan una idea exacta acerca de la naturaleza morbosa, no hemos de buscar seguramente términos hábiles de inquirir la de uno de sus periodos ostensibles. Entre las explicaciones de la antigüedad y las que nuestros estudios alcanzan media un abismo, que sin embargo se salva por una intuición que adivina con el presentimiento de futuros progresos: así es en efecto; ignoraban aquellos sabios qué cosa era la enfermedad; pero adivinaban un *impetum faciens* un principio morbífico circulante, acto inicial de su producción: sin tener ó teniendo un conocimiento incompleto de la sangre, de los humores, tenían absoluta seguridad de sus graves alteraciones por aquel principio producidas: sabian que la fiebre era un desiquilibrio humoral especialmente de la sangre; que alteraba las nutriciones, que el riego sanguíneo, dada la fiebre modifica la manera de ser funcional de los órganos, alterando á su vez los productos de secreción que estudiaban con especial detenimiento bajo el punto de vista físico, único á que aspiraban, á que podían aspirar; y ¡cuantas verdades descubrieron conservadas hasta hoy con pequeñas, insignificantes variantes! Con un lenguaje casi igual al nuestro, se han entendido los médicos de todos los tiempos sin hallar en el transcurso de los siglos quien trocara las palabras primeras con ventaja salvadas siempre de toda innovación y con su especial significado, aunque riñeran dogmáticos y empíricos; metódicos y eléctricos; y aunque ellos mismos, renunciando ó queriendo renunciar su pila bautismal, cambiaran aquellos títulos por los de solidistas, animistas, ó vitalistas. Pero sin explicar aquellas variantes á que nos referimos, las admitían de buen grado, de parecida manera á la que tenían de comprender el mal.

Sin imitar á espíritus frívolos que todo lo desairan ó desprecian, ni parando mientes siquiera en sistema alguno médico de no muy buen gusto para el asunto que nos ocupa, partamos nosotros, si hemos de estudiar la Crisis, de los datos suministrados por la Fisiología que es, en nuestro juicio, el verdadero punto de partida.

(*Se continuará.*)

FACULTAD DE MEDICINA DE ZARAGOZA.

LABORATORIO DE FISIOLOGÍA Y TERAPÉUTICA

Catedráticos: D. Antonino García y D. Manuel S. Pastor

Ayudante. D. Juan Bastero Lerga.

(*Continuación*)

Cuadro 4.º

GABINETE DE TERAPÉUTICA.—Material científico.

Abrófano.
Acetato amónico.
» de plomo.
» morfina.
» potasa.
Aceite de ricino.
Acido acético.
» arsénico.
» arsenioso puro.
» bórico puro.
» benzoico puro.
» cítrico puro.
» prúsico medicinal.
» oxálico puro.
» pícrico.
» salicílico puro.
» tártrico puro.
Aconitina.
Acónito.
Affium.
Agallas.
Agárico.
Agua regia
Ajenjos.
Alcanfor.
Almidón.
Aloes sucotrino.
Ampollas yoduro etilo.
Alquekengis.
Altea (raíz).
Alumbre de roca.
Angélica (raíz).
Angostura verdadera.
» falsa.
Antimonio diaforético.
Anís.
Aro (raíz).
Arseniato amónico.
» de hierro.
» de potasa.
» de sosa.
» de quinina.
Arsenito de sosa.
Arrow root.
Artemisa.
Assafetida.
Asaro.
Azafran de Marte.
Azahar (flor).
Balsamo copaiba.
» del Perú.
» de Tolú.
Bayas de enebro.
» dulcamara.
Beleño.
Benjuí.
Benzoato de sosa.
» amónico.
Benzola.
Belladona.
Biborato de sosa.
Bi-antimonio potásico.
Bi-carbonato de sosa.
» de potasa.
Id. de potasa crist.
Borax.
Borraja (flor).
Bi-sulfato quinina.
Bistorta.
Brionia.
Bromuro de alcanfor.
» potasio.
» quinina.
» sodio.
» mercurio.
Brea.
Brucina pura.
Café.
Cainca (raíz).
Calomelanos.
Camedrios.
Cantáridas.
Cantaridina.
Canchalagua.
Caña-fistula.
Cáñamo índico.
Carbonato de amoniaco.
» barita.
» bismuto.
» cal.
» hierro.
» litina.
» magnesia.
» plomo.
Castóreo.
Catecú oscuro y claro.
Cáustico de Viena.
Cebadilla.
Celedonia.
Centaura mayor.
Cianuro de mercurio.
» potásico.
» zinc.
Cicuta.

Cicutina.
Cinabrio.
Cinconina.
Citrato de cafeina.
» hierro.
» de magnesia espon°
» » cristaliz°
Cilantro.
Clorhidrato propilamina.
Cloral hidratado.
Clorato de potasa.
Clorhidro-fosfato de cal.
Cloruro amónico.
» de antimonio.
» bario.
» calcio.
» morfina.
» oro.
» oro y sodio.
» plata.
» potasio.
» sodio crist.°
Coaltar.
Coca del Perú.
Cocleria.
Codeina.
Colombo (raíz).
Coloquintida.
Cólchico bulbo y sems.
Consuelda.
Condurango.
Cominos.
Codrinilla.
Cornezuelo centeno.
Cortezas de Winter.
» raíz de granado.
» encina.
Cromato de potasa.
Cubeba.
Curare.
Cuasia amara.
Cardo santo.
Cloruro de zinc.
Daturina.
Delfina.
Deutoyoduro mercurio.
Dextrina.
Digital.
Digitalina Homolle,
Dulcamara.
Discos de atropina.
Escamonea.
Eserina.
Escila.
Estaño.
Estoraque.
Espárragos (raíz).
Extracto acónito.
» bayas enebro.
» guayaco.
» hiel de buey.
» hojas nogal.
» monesia.
Estramonio.
Eter clohídrico clord.°
Etiope marcial.
Eléboro.
Emplastos y esparadrapos.
Fécula.
Ferri-cianuro potasio.
Ferro-cianuro potasio.
Flores de árnica.
Flores de azufre.
Fosfato de cal.
» sosa
Fósforo cilindros.
Fosfuro de zinc.
Fumaria.
Gálbano.
Gayuba.
Genciana (raíz).
Globularia (hojas)
Goma amoniaco.
» arábiga.
» gutta.
» tragacanto.
Granos de croton.
Guayaco (resina).
Grama (raíz).
Grajeas cubeba y copaiba.
Gránulos de atropina.
Glóbulos homeopáticos,
Habas del Calabar.
Helecho macho.
Hidrato férrico.
Hidro clorato morfina.
Hidrolado de ácido sulfhid°
Hierro porfirizado (lims.)
Hierro reducido por H.
Hiosciamina.
Hipofosfito de cal.
» quinina.
» sosa.
Hisopo.
Hostias de magnesia.
» de hierro red.° p. H.
Hostias de sulfato quinina.
Inga.
Ipecacuana (raíz.)
Jaborandi (hojas).
Jalapa (raíz).
Jequirity.
Kermes mineral.
Koussó.
Lactato de hierro.
Lactofosfato de cal.
Lactucario.
Laminaria digitata.
Laurel real.
Licor de Labarraque.
» yodo-tánico.
Liquen.
Litargirio,
Linaza.
Lobelia inflata.
Lupulino.
Lúpulo.
Maná.
Manito.
Mático.
Mandrágora (raíz).
Melito Vallet.
Melocotón (hojas).
Melisa.
Menta.
Minio.
Montano (polvo).
Morfina.
Mostaza roja.
» negra.
» blanca.
Muriato pilocarpina.
Musgo de Córcega.
Naranjo (hojas).
Narceina.
Narcotina.
Nitrato ácido mercurio.
» morfina.
Nitrato de plata fundido.
» » cristaliz°
» potasa.
» sosa.
» zinc.
Nitrito de amilo.
Nogal (hojas).
Nuez moscada.
Nuez vómica.
Ollerina.
Opio (varias suertes).
Opopónaco.
Orégano.
Oxalato de cerio.
» potasa.
Oxido de cobre negro.
» estaño.
» magnesio.
» negro de mercurio.
» de zinc.
» zinc impuro.
» zinc sublimado.
Pancreatina.
Papaverina.
Parietaria.
Paulinia.
Planta mercurial.
Peras marciales.
Pez de Borgoña.
Perlas de eter sulfúrico.
» asafétida.
» eterolado valer.ª
» castóreo.
» cloroformo.
» digital.
» trementina.
» valeriana.
» de eterolado digital y asafétida.
Piedra divina.
Píldoras plateadas Blaud.
» azucaradas áloes.
» » bromuro alcanfor.
Píldoras protoyoduro hierro
» plateadas Franch.
Pilocarpina.
Polígala (raíz).
Pirofosfato hierro citro-amoniacal.
Podofilino.
Precipitado blanco.
» rojo.
Proteina.
Propilamina.
Protóxido de antimonio.
» bario.
Protosulfuro de mercurio.
» estaño
Protoyoduro de mercurio.
Pepsina medicinal.
Quina loja de 1.ª
» calisaya de 1.ª
» peruviana.
Quinina en bruto.
Quinium.
Raíz de China.
Rapóntico.
Ratania (raíz).
Regaliz.
Resina de tapsia.
Ruda.
Ruibarbo (raìz).
Ricino (semillas).
Sabina.
Sacarato de cal.
Sagú.
Salep.
Sagapeno.
Salicilato potasa.
» quinina.
» sosa.
Salicina.
Salvia.
Sangre de drago.
Sasafras (leño).
Sen (hojas).
Sen de Palta.
Serpentaría.
Simaruba (cortezas).
Simiente Alejandría.
Sosa al alcohol.
Sosa á la cal.
Sub-carbonato sosa.
Sub-nitrato bismuto.
Sublimado corrosivo.
Succino.
Sesqui-cloruro carbono.
Sulfato de alúmina.
» alúmina y potasa.
» alúmina y zinc.
» atropina.
» cobre.
» cobre puro.
» » amoniacal.
» cadmio.
» cinconidina.
» duboisina.
» ferroso.
» magnesia.
» potasa.
» quinina.
» sosa.
» zinc.
Sulfovinato de sosa.
Sulfuro de antimonio.
» potasio.
» potasio líquido.
» calcio.
» negro mercurio.
Tabletas.
Tanaceto.
Tanato hierro.
» plomo.
» quinina.
Tanino.
Tamarindos.
Tapioca.
Tártaro emético.
Tartrato ácido potasa.
» férrico potásico.
» de potasa y sosa.
Té perla.
Tebaína.
Tila.
Torbisco (cortezas).
Tormentilla.
Trementina Venecia.
Turbit (raíz).
Tusilago.
Urea cristalizada.
Vainilla.
Valeriana (raíz).
Valeriana del país.
Valerianato amónico.
» de bismuto.
» quinina.
» zinc,
Vaselina.
Veratrina.
Violeta (raíz).
Violeta (flores).
Vegiguillas báls.° copaiba
Yedra terrestre.
Yemas de abeto.
Yoduro de almidón.
» arsénico.
» azufre.
» mercurio.
» mercurioso.
» plomo.
» plomo precip.°
Zaragatona.
Zarzaparrilla (raíz).
Zumaque venenoso.

Caja de reactivos 35 frascos
Copa de madera.
» de cristal.
Pulverizador de 2 frascos.
Tubo alimenticio.

Colección procedente del Dr. Delgado Alba

Acetato neutro plomo.
Acido bórico.
» benzóico.
» cítrico.
Alcanfor.
Aloes sucotrino polvo.
Ambar gris.
Antimonio.
Arsénico.
Asafétida.
Bicarbonato de sosa.
Bióxido manganeso.
Bisulfato mercurio.
Biyoduro mercurio.
Cafeina.
Cantáridas.
Cantaridina.
Castóreo.
Catecú.
Cianuro de mercurio.
» ferroso férrico.
Citrato de cafeina.
Citrato de hierro.
Clorato de potasa.
Cloruro de bario.
Codeina.
Cólchico.
Cornezuelo centeno.
Cubeba.
Deuto-cloruro mercurio.
Deutóxido de plomo.
Digitalina.
Estrignina.
Etiope marcial.
Fosfato de hierro.
Gálbano.
Goma aràbiga grano.
» gutta.
» Kino.
» tragacanto.
Helecho macho.
Hierro limaduras.
Hipofosfito de cal.
Hipofosfito de sosa.
Jalapa.
Kermes mineral.
Lactato de hierro.
Lupulina.
Maná en lágrimas.
Morfina.
Mostaza roja.
Musgo de Córcega.
Nitrato de mercurio.
» potasa.
Opopónaco.
Oxido de mercurio.
» zinc.
Percloruro de hierro.
Pepsina.
Picrato de quinina.
Protocloruro mercurio.
Protóxido de plomo.
Protosulfuro mercurio.
Protoyoduro mercurio.
Quina loja.
Quina calisaya.
Sagú.
Salep.
Sagapeno.
Santonina.
Sangre de drago.
Subacetato de cobre.
Sulfato de cadmio.
» potasa.
Sufuro de antimonio.
Santónico.
Tanino.
Tapioca.
Tártaro emético.
Tartrato bórico potásico.
» férrico potásico.
» férrico amoniacal
Valerianato hierro.
Yodato de azufre.
Yoduro de plomo.

SOCIEDADES CIENTÍFICAS.

CONGRESO DE MÉDICOS TITULARES (1)

Encargados los que suscriben por sus dignos comprofesores de la provincia de representarles en el Congreso Médico Farmacéutico celebrado en Madrid, en el mes actual con el objeto de discutir y aprobar las bases que fundamenten la tan ansiada ley orgánica de Sanidad, creen de ineludible deber dar cuenta inmediatamente á sus representados de las tareas laborables de dicho Congreso, bases definitivamente aprobadas y sometidas al Consejo superior de Sanidad, é impresiones recibidas, con tal motivo, de los altos poderes.

Ingratos seríamos si en el camino de la descripción no hiciéramos constar de antemano nuestro profundo agradecimiento á la prensa profesional en particular y á la política en general que sin distinción de clase ni afinidad de partido, han coadyuvado con decisión á última hora á nuestras deliberadas aspiraciones, creando en la opinión pública y en las altas esferas del gobierno una atmósfera marcadamente simpática hácia nuestras justas pretensiones. De igual modo pecaríamos de olvidadizos si no os pusiéramos de manifiesto la notabilísima figura del presidente don Laureano García, médico titular de Rivadesella (Asturias), hombre nacido para afrontar, con singular entereza, todas las situaciones difíciles, elocuente hasta la sublimidad, de voluntad férrea, crecíase cuando los deberes de su cargo le imponían la árdua tarea de terciar en algún debate, orillando dificultades, suavizando asperezas, neutralizando antagonismos, en una palabra, presidente del Congreso, cábele la honra de haber vencido las distintas crísis por las que el Congreso ha pasado, llevándonos á feliz puerto de salvación y siendo por su proceder admiración de propios y extraños.

Hechas las consideraciones anteriores debemos seguir diciendo que el Congreso se inauguró el día 1.° á las dos de la tarde, con asistencia de la casi totalidad de representantes de la nación, procediéndose acto seguido al nombramiento de comisiones que abreviaran en lo posible el trabajo acumulado. Fueron aquellas de actas, de reglamento interior, de contabilidad y ponente ó de presentación de reglamento.

Reanudada la sesión al siguiente día, la comisión ponente dió lectura á un reglamento de partidos Mèdico-Farmacéuticos, suscrito por todos los indivíduos menos uno, el cual formuló voto particular, que tomado en consideración por la Cámara, acordose discutirlo con prioridad, según es práctica en tales casos.

Discutida ampliamente la totalidad del reglamento formulado por el voto particular, ¡y á pesar de que su promulgación se adaptaba á las actuales leyes vigentes fué desechado por la totalidad de los congresistas, que no encontrando más defensa que la de su autor, considerábamos mezquinos y de ninguna ventaja los efectos que de tal reglamento se derivaran.

En las sesiones siguientes presentó la ponencia su reglamento, el que, à pesar del entusiasmo con que fué recibido, no dejó, sin embargo, de ser vivamente combatido por parte de algunos que, encontrándose en estado casuístico, querían un reglamento *ad hoc*.

Aprobada por fin la totalidad, entróse de lleno á discutir el articulado, consumiéndose más turnos que lo reglamentarios en su artículo primero, y votándose respectivamente cada una de las cinco partes de que constaba. Viéndose que la oposición arreciaba y que la quinta parte de dicho artículo se había desechado y ante el temor de que el dualismo, que ya se marcaba por infinidad de enmiendas presentadas á la mesa, se hiciera marcadamente ostensible, la Presidencia, con feliz acuerdo, solicitó un voto de confianza, que le fué otorgado, para constituirnos en sesión secreta y discutir en el seno de la clase lo que en concepto de todos no debía trascender á las esferas públicas.

Reforzada la Comisión ponente por representantes de todas las provincias, se elaboró un proyecto de bases generales que en armonía con las universales tendencias y bajo la norma de un ámplio criterio de miras, fuera todo lo más ventajosa posible para conseguir el fin propuesto.

A este efecto y obedeciendo á indicaciones de un alto empleado que en su día ha de reglamentar, pensóse en presentar un corto número de bases que sintetizando nuestras necesidades pasara con el beneplácito de todos á cuerpo aprobado por unanimidad.

Así lo fué, en efecto, y aún cuando algún artículo fué combatido, fué tan tibia la oposición que más se ha_

(1) Comunicación dirigida á los Médicos y Farmacéuticos de la provincia de Zaragoza por sus representantes en el Congreso Sres. San Amós, Verde y Torner.

cía por decir algo que no porque la bondad de su espíritu y letra fuera desconocida.

Las leyes de Sanidad, Municipal y de Presupuestos vigentes se oponen á la legislación de nuestro reglamento, pero á la vez se acordó solicitar la reforma de dichas leyes en cuanto se opone á la libre sanción del proyecto aprobado.

Aprobado el reglamento deliberóse si tratar ó no de la asociación ó colegiación, pero ante la actitud de muchos de los representantes que dijeron carecer de poderes para tratar tal asunto en el Congreso, decidióse dar por terminadas las tareas oficiales, sin perjuicio de recomendar la asociación regional como complemento y base de bienestar, ínterin se decreta las bases aprobadas.

Antes de terminar el Congreso se nombraron una comisión de Mensage encargada de presentar á los altos poderes las formuladas y aprobadas aspiraciones y varias comisiones encargadas de visitar en nombre del Congreso á los presidentes del Consejo de Ministros, Senado y Congreso; ministros de Gobernación, Gracia y Justicia y Ultramar; subsecretario respectivos, Directores generales de Beneficencia é Instrucción Pública, rector de la Universidad, presidente de la Real Academia de Medicina, id de la Médico Quirúrgica, decanos de Medicina y Farmacia, Sres. Sagasta, Castelar, Nocedal, Canalejas, Salmerón, Gamazo, Maura, Pí y Margall, etc., etc. y prensa profesional y política, De parte de todos oyeron los comisionados frases muy halagüeñas, y de algunos palabras de entusiasmo que hacen concebir una pronta resolución en favor de las reformas que se solicitan,

Particularmente se convino en interesar á todos los diputados de los respectivos distritos, visitándolos al efecto para que apoyen en el Parlamento nuestras pretensiones, ó, á lo menos, no les hagan oposición.

Tenemos la viva satisfacción de haber escuchado de labios del director general de Beneficencia y Sanidad que hacia tiempo tenía en estudio este asunto y que se encontraba gustosamente dispuesto á hacer cuanto estuviera de su parte, una vez conocidas las bases aprobadas por el Congreso.

Hélas aquí:

BASES

1.ª Se crea un cuerpo de médicos y farmacéuticos, de pendiente de la Dirección General de Beneficencia y Sanidad, cuyos indivíduos seran inamovibles y estarán encargados de los servicios benéfico sanitarios municipales.

2.ª La organización de este cuerpo se ajustará à las siguientes categorías: 1.ª de entrada; 2.ª primer ascenso; 3.ª segundo ascenso y 4.ª de término. Para la clasificación de estas categorías y número de plazas se tendrá en cuenta la topografía, números de vecinos é importancia de las poblaciones, oyendo antes á las Juntas provinciales de Sanidad, subdelegados respectivos y facultativos municipales.

3.ª El ingreso á estas plazas se ajustará á las reglas siguientes: 1.ª las de entrada se proveerán por concurso libre; 2.ª las demás con arreglo á los siguientes turnos: (a) turno de antigüedad en el ejercicio de la profesión y en el desempeño de cargos facultativos municipales; (b) turno de oposición; (c) turno de traslado de los de igual categoria; (d) turno de concurso de méritos, al que tendrán derecho indivíduos del cuerpo y los cesantes ó extitulares.

4.ª Las dotaciones serán proporcionadas á las categorías de las plazas siendo el mínimun de 750 pesetas anuales para los médicos. Los farmacéuticos percibirán por residencia como mínimun la cantidad de 500 pesetas anuales, abonàndoseles además de los fondos municipales el importe de los medicamentos despachados para la Beneficencia, con arreglo á la tarifa oficial vigente.

5.ª Los facultativos municipales tendrán derecho á permutas.

6.ª Las oposiciones y concursos se verificarán ante tribunal competente y los nombramientos se harán con arreglo á las leyes en propuesta unipersonal.

7.ª La clasificación de familias que tengan derecho al servicio municipal gratuito se hará con arreglo al artículo 3.º del proyecto de Reglamento del Congreso Médico Farmacéutico de 1878 y en ella intervendrá el Ayuntamiento con la Junta de Sanidad local.

8.ª Los facultativos municipales percibirán de fondos carcelarios los honorarios que devengan por asistencia ó suministro de medicamentos y demás servicios referentes á la administración de justicia.

9.ª Derechos pasivos.

10. Los deberes de los facultativos municipales serán los propios de sus respectivos cargos.

11. Los Municipios tendrán ministrantes para el servicio que los facultativos les encomienden con sujeción á sus títulos.

12. Los facultativos de segunda clase y habilitados tendrán los derechos adquiridos por sus títulos.

13. A los facultativos municipales actuales se les respetan los derechos adquiridos, y en trarán á formar parte del cuerpo de médicos y farmacéuticos municipales con el haber que les corresponda en relación con la clase á que pertenezcan los titulares que en la actualidad desempeñan.

BASES TRANSITORIAS

1.ª Solicitar del señor ministro de Gracia y Justicia conceda un sitio en estrado á los Médicos y Farmacéuticos que actúen como peritos en las Audiencias.

2.ª Independencia en el ejercicio de la profesión con las familias pudientes sin que los municipios puedan intervenir en este sentido.

3.ª Las plazas de facultativos titulares que vacaren, se proveerán en el plazo máximo de 6 meses y entre tanto el Gobernador de la provincia, nombrará el facultativo que con carácter de interinidad la desempeñe hasta su provisión.

4.ª Que el ministro de la Gobernación, publique una real órden ampliando la del 8 de Enero de 1886, declarando la inamovilidad de todos los actuales titulares.

Creemos haber interpretado fielmente en el Congreso la unánime aspiración de la clase Médico-Farmacéutica de la provincia sintetizada en la minuta que previamente se aprobó en Zaragoza: si asi no fuera, tendríamos el sentimiento de no haber sabido corresponder á la confianza depositada por nuestros compañeros no por voluntad si es que por ineptitud, más si nuestro homeopático concurso ha ayudado á aprobar un proyecto de ley de Sanidad que nuestros compañeros lo juzgan beneficioso, tendrán la viva satisfacción del cumplimiento del deber, sus atentos seguros servidores compañeros y amigos, q. s. m. b.

Braulio de San Amós.—Santos Verde.—Primo Torner.

Calalayud 18 Diciembre 1891.

Congreso Periódico Internacional de Ginecología y de Obstetricia
Y EXPOSICIÓN INSTRUMENTAL

La Sociedad belga de Ginecología y de Obstetricia ha tomado la iniciativa de fundar un Congreso internacional periódico de Ginecología y de Obstetricia que celebrará sus sesiones cada cuatro años, alternativamente en Suiza y en Bélgica.

La primera sesión se verificará en Bruselas, del 14 al 19 de Septiembre inclusives, de 1892.

Tres asuntos han sido propuestos para la órden del dia:

1.° De las supuraciones pelvianas, ponente Doctor P. Segond de París;

2.° De las preñeces extra-uterinas, ponente Doctor A. Martin de Berlin;

3.° De la placenta previa, ponente Dr. Berry Hart de Edimburgo.

El importe de las suscripciones, que variará segun se trate de miembros fundadores ó temporales, será el siguiente (1):

1.° Miembro fundador: 300 francos. Esta suscripción evita todas las ulteriores;

2.° Miembro de la primera sesión: 30 francos. Esta suscripción dá derecho al título de miembro y á la adquisición de las actas de los trabajos del Congreso.

Las inscripciones para comunicaciones, discursos, demostraciones, etc., deben ser dirigidas al Secretario general, *Dr. Jacobs*, 12 *rue des petits-carmes*—(*Bruxelles*) debiendo ser remitidas antes de 1.° de Julio de 1892

El Comité de organización ha decidido reunir con el primer Congreso, una exposición internacional de instrumentos y aparatos concernientes á la ginecología y á la obstetricia, que se verificará en los locales del Congreso, y en la Maternidad de Bruselas.

Se recomienda el dirigir al Secretario general toda la correspondencia relativa al Congreso y á la Exposición.

(1) Salvando las diferencias producidas por el cambio.

PRESCRIPCIONES Y FÓRMULAS.

La Pioctanina en el Paludismo y en los cánceres.

Es sabido por los experimentos que hicieron Celli y Gicarmieri, que el azul de metileno colorea muy bien las plasmodias del paludismo, y que introduciendo en la sangre de diversos animales el mencionado cuerpo, penetra fácilmente en el interior de las hematíes llegando hasta sus núcleos, cuando se trata de animales de glóbulos rojos nucleados.

Los Sres. Guttman y P. Echrlich, médicos del hospital Moabit de Berlín, han querido aprovechar la afinidad del azul de metileno por el parásito de la fiebre palúdica y por las hematíes en que aquel parásito se desarrolla, con la idea de que pudiera ser un buen medicamento antipalúdico.

Esta suposición ha sido confirmada en dos casos de fiebre palúdica, terciana y cuotidiana respectivamente.

Los mencionados clínicos han observado que el azul de metileno posee propiedad manifiesta é indescriptible.

Bajo la acción de esta substancia los accesos de fiebre han cesado á los dos dias en ambos casos, y á los ocho dias han desaparecido las plasmodias de la sangre.

El azul de metileno ha sido administrado en sellos á la dosis de 10 centígramos, repetidas las dosis cinco veces en las 24 horas, en intérvalos de tres horas en la terciana y de cuatro horas en la cuotidiana.

En este último caso se ha comenzado diez ó doce horas antes de la aparición habitual del acceso.

Después de haber desaparecido los accesos de fiebre se ha hecho seguir tomando á los dos enfermos el medicamento á la dosis de 50 centígramos por espacio de 8 ó 10 días.

A esta dosis, el azul de metileno es perfectamente tolerable y no provoca más que una ligera irritación espasmódica de la vejiga, con polaquiura, la cual puede ser cortada haciendo tomar al enfermo en trascurso del día nuez moscada. Este último remedio es muy usado en el medio día de Alemania contra la disuria que provoca la digestión de cerveza recien fermentada.

En los dos enfermos sometidos al tratamiento por el azul de metileno, la orina toma una coloracion azul intensa, y su cantidad en las 24 horas aumenta sensiblemente. En ninguno de estos casos se ha presentado albúmina. Las materias fecales contienen azul de metileno reducido. No se colorea de azul más que después de una expulsión del intestino y ponerse en contacto del aire.

En los dos enfermos tratados por Guttman y Echrlich, la curación obtenida con el azul de metileno, se ha mantenido completamente hasta hoy.

V. Bachmaier relata el caso de un cáncer uterino inoperable en una mujer de 42 años, á la que sometió al tratamiento por la pioctanina, preconizada por V. Mosseti-Moohof.

Empleó un violado de metilo (1 por 300), del que inyectó primeramente una y media jeringuillas de Pravaz en la región vaginal del útero, y más tarde llegó hasta tres jeringuillas á la vez. Resultados: disminución notable de los dolores, desaparición casi completa de las hemorragias profusas, de las supuraciones fétidas y de la infiltración; el útero se vuelve movilizable, las reglas son poco abundantes, pero sin dolor; el tumor ulcerado de la pared vaginal anterior principia á cicatrizarse por su borde. Mejoría notable del estado general: la enferma se pasea sin sentir dolores. Este estado se sostiene durante varios meses (la enferma está en tratamiento desde hace ocho meses); podemos, pues, anunciar, por ahora, una parada en la marcha de la enfermedad. ¿Persistirá la mejoría? Sólo el porvenir nos lo dirá. Un colega del autor trata desde hace dos meses un cáncer mamario por la pioctanina, y está muy satisfecho de los resultados obtenidos.

J. W. Perkins, Sulton, Block, Griffith, Binnie, dan también cuenta de los éxitos conseguidos por la pioctanina (violado de metilo, 1 por 500). En el caso de Perkins trátase de un sarcoma muy doloroso, en el que había que inyectar bajo la piel 0gr.,03 de clorhidrato de morfina cada cuatro horas; bajo la influencia de la pioctanina la enferma podía, después de cada inyección pasar sin morfina durante 16 ó 24 horas. Griffith ha tratado siete casos (Dos epiteliomas de la cara, un epitelioma del cuello uterino, un osteosarcoma de las mandíbulas superior é inferior, un adenosarcoma de la nuca y de la cara, dos sarcomas inoperables); Resultados: una muerte, dos curaciones (los enfermos son presentados á la Academia), y cuatro mejorias.

C. Lodigiani da cuenta de cuatro casos de tumo-

res malignos tratados por la pioctanina. En un caso (hombre de 52 años con un sarcoma enorme en la mandíbula inferior), inyecciones parenquimatosas de una solución al 1 por 300, á la dosis de dos ó cuatro gramos cada dos días, fueron seguidas de una dentención aparente del tumor durante algunos días, pero no sobrevino ninguna mejoría duradera. No hubo reducción del tumor, ni local ni general, después de las inyecciones. En un caso de epitelioma recurrente del párpado inferior y de la megilla, la superficie, anchamente ulcerada, quedó cubierta durante cuatro meses de gasa empapada en una solución de violado de metilo al 1 por 300 y luego de una solución de 1 por 30 en el colodión; durante todo aquel tiempo no progresó la ulceración.

En una mujer de 58 años, con un cáncer reincidente de la glándula mamaria, las inyecciones parenquimatosas de violeta de metilo combinadas con las aplicaciones de gasa saturada de pioctanina, en nada modificaron el aspecto y la marcha ordinaria de la afección. En otro caso de cáncer del pecho en una mujer de 43 años, el tratamiento prolongado durante unos tres meses detuvo la proliferación epitelial y alivió los sufrimientos de la enferma. En algunos puntos del tumor sobrevino un ligero reblandecimiento, pero tampoco se notó en este caso tendecia alguna á la regresión. M. Belloti acudió á la pioctanina en dos casos de tumor maligno. En un caso (hombre de 56 años con úlcera fagedénica extensa), las aplicaciones de gasa fenicada saturada de una solución de violeta de metilo al 1 por 300, detuvo la extensión del tumor, reblandeció los bordes indurados, se limpió la superficie ulcerada y ocultó el olor fétido. No hubo curación propiamente dicha: pero merced á la ausencia de dolor y otros fenómenos morbosos, el estado general mejoró sensiblemente. En un caso de epitelioma del labio en un hombre de 75 años, las aplicaciones locales, durante dos meses, de una solución de violeta de metilo (1 por 30 colodión), mejoró en cierto grado el estado local y pareció detener la marcha progresiva de la afección.

SALUD PÚBLICA.

ESTADO SANITARIO DE ZARAGOZA.

Altura barométrica máxima. . .	745,3 m. m.
Id. id. mínima. . .	731,3 m m.
Temperatura máxima.	12°0
Id. mínima.	— 3°4
Humedad relativa. media. . . .	88
Tensión del vapor, media. . . .	5'6
Vientos dominantes.	SE. y NO.
Lluvia total en mm.	14,3

Pocas modificaciones morbosas ha experimentado nuestra ciudad desde el último número.

Todavía son las á localización en el aparato respiratorio las enfermedades dominantes, si bien de poca intensidad.

Las *laringitis*, *laringo-traqueitis* y *tráqueo-bronquitis* frecuentes han sido; pudiendo asegurarse que la causa á *frigore* las ha determinado.

En número menor relativamente á las anteriores se han presentado las determinaciones en los bronquios finos, pleura y pulmones: siguiendo en órden decreciente las comunes de otros aparatos.

Las infecciones reumática, malárica, y tifóidea, estados morbosos han producido no muy numerosos, y cuanto á la morbilosa no parece se haya generalizado hasta el día.

De la grippe puede decirse que apenas si da manifestación alguna.

La mortalidad más aumentada que en la quincena anterior; sobre todo en los niños.

CRÓNICA

Con atento B. L. M. dirigido á nuestro Director, por el Sr. Decano de la Facultad de Medicina, hemos recibido un ejemplar de la importante Memoria de la misma llevada á término por tan ilustrado jefe.

Nuestros lectores la van ya conociendo por lo que de ella llevamos publicado, y sabemos tambien que estiman y alaban trabajo tan instructivo y revelador del mérito que á Corporación tan docta distingue.

Dámosle las gracias y nuestra felicitación.

Las consecuencias del Congreso de médicos titulares, empiezan ya á sentirse. La colegiación regional para el cumplimiento de los deberes y defensa de los intereses del médico titular, es ya un hecho en parte de la provincia de Zaragoza.

El partido de Calatayud ha sido el más entusiasmado y ya tiene su reglamento y Junta directiva compuesta de los señores siguientes.

Presidente, D. Venancio Martinez, médico.

Vice-presidente, D. Iñigo Lorente, farmacéutico.

Vocales, D. Braulio San Amós, D. José Franco y Don José Farrer.

Tesorero, D. Gregorio Calmarza.

Secretario, D. Santos Verde.

Merece plácemes tal conducta y *La Revista* se los tributa y excita al resto de los de la provincia para que sacudiendo indolencias, concurran á obra tan útil para la clase entera; en la seguridad que nuestro apoyo, aunque pequeño, no les ha de faltar.

Nuestras columnas abiertas se hallan á tal fin.

El establecimiento neumo-hidro-electro terápico que el profesor Claver con aplauso y admiración de naturales y extraños á la localidad dirige, ha sido enriquecido últimamente con la adquisición de una máquina eléctrica Carré para la utilización de la eletricidad estática.

Gracias á ella, la ducha electro-estática (*Ducha ex-cerebro estática* y Ducha estática general del doctor Baraduc de París) puede aplicarse desde el día á las horas de costumbre.

Merece aplauso labor tan constante del médico señor Claver, y la ciudad de Zaragoza puede estar orgullosa de contar con instalación de tal naturaleza, igual á las de las principales del extranjero.

BOLETIN BIBLIOGRÁFICO

Novísimo manual del estudiante de Medicina

Memorándum de Anatomía en el anfiteatro; disección y técnica microscópica, artrología, miología, angiología, neurología y descubrimientos anatómicos, para la licenciatura y el doctorado en las ciencias médicas, por el catedrático Pablo Lefert; traducido al castellano por D. F. Santana y Villanueva, doctor en Medicina y Cirugía.

«Mr. Lefert continùa la serie de manuales médicos que ya ha publicado. El *Memorándum de Anatomía* seguramente será de gran utilidad, no sólo para los estudiantes que deseen repasar en el último momento los rasgos de una cuestión algo borrada de la memoria, sino también para todos aquellos que no teniendo bastante tiempo para dedicarse á estudios anatómicos prolongados no quieren olvidar lo que con tanto trabajo han adquirido. Este volúmen abraza efectivamente todos los descubrimientos más recientes de la ciencia anatómica, pone de relieve los puntos importantes desembarazados de los detalles supèrfluos ó inútiles, y Mr. Lefert puede congratularse con justo motivo de publicar una obra que trata todos los asuntos de un modo á la vez completo, claro y conciso.»

Madrid, 1891.—Un tomo en 12°, 3 pesetas en Madrid y 3,50 en provincias, franco de porte,

Se halla de venta en la Librería editorial de Bailly-Baillere é hijos, Plaza de Santa Ana, 10, Madrid, y en las principales librerías de la Península y Ultramar.

Zacarías Rodriguez, Tipógrafo.—Coso, 61.

Año VIII. Zaragoza 1.° Abril 1892. Núm. 153.

REVISTA MÉDICO-FARMACÉUTICA DE ARAGÓN.

PERIÓDICO QUINCENAL, CONSAGRADO AL PROGRESO DE LA

MEDICINA, CIRUJÍA Y FARMACIA.

BIBLIOTECA DE LA FACULTAD DE MEDICINA — HEMEROTECA — ZARAGOZA

PUNTOS DE SUSCRICIÓN.

En la Administracion de este periódico, Coso, 61, entresuelo.—En la librería de D. Cecilio Gasca, plaza de La Seo, 2.
La suscricion puede hacerse remitiendo libranzas del Giro mútuo, ó letras de fácil cobro
No se admiten sellos de ninguna clase.

DIRECTOR

Dr. D. Juan Lite.

COLABORADORES

Todos los señores suscritores que nos honren con sus trabajos.

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. JUAN LITE

REDACCIÓN Y ADMINITRACIÓN COSO, 61, ENTRESUELO Y BAJOS,

La referente á suscriciones y anuncios, se dirigirá á D. VICENTE RODRIGUEZ

RESÚMEN.

SECCIÓN MÉDICO-QUIRÚRGICA: De la esclerosis en placas y especialmente de los fenómenos oculares que en la misma se observan (conclusión).—Facultad de Medicina de Zaragoza; Laboratorio de fisiología y terapéutica (Conclusión).—SOCIEDADES CIENTIFICAS: Congreso de médicos titulares.—Congreso Periódico Internacional de Cinecología y de Obstetricia y Exposición Instrumental.—Una conferencia del Dr. Ramón y Cajal en el Ateneo de internos.—SALUD PÚBLICA: Estado sanitario de Zaragoza.—CRÓNICA.—BOLETIN BIBLIOGRÁFICO.—ANUNCIOS.

SECCIÓN MÉDICO-QUIRÚRGICA.

De la esclerósis en placas y especialmente de los fenómenos oculares que en la misma se observan.

(Conclusión)

Otra forma de paralisis propia de la esclerosis en placas es la de los músculos asociados, y de ahí la mirada vaga que presentan estos enfermos acentuándose el estrabismo en el sentido convergente debido á la falta de sinergía en la contracción de los referidos músculos.

De gran importancia la presencia del nistagmus puesto que por sí solo es uno de los síntomas de la esclerosis en placas que bastan para diagnosticar la dolencia, en aquellas ocasiones en las que no se percibe á simple vista, es indispensable investigar con verdadera insistencia la presencia de aquel por lo mismo que se trata precisamente de un síntoma que no es propio de la histeria ni de la tabes propiamente dichas. Conviene sin embargo, consignar que si por escepción se encuentra el nistagmus en algunos casos de tabes, en la ataxia llamada hereditaria ó enfermedad de Friedrich proceso-patológico cuyas manifestaciones á la vez que participan de las que son propias de la tabes por lo que se refieren á los miembros inferiores, también tienen analogía con los síntomas cefálicos de la esclerosis.

Pero si importantes son los datos que ofrece al práctico el exámen exterior del globo ocular para el diagnóstico diferencial de la esclerosis en placas de la tabes y de la histeria, todavía son más importantes los que proporciona el reconocimiento del iris, porque basta con frecuencia un solo exámen para poder formar un juicio definitivo acerca de la verdadera índole del padecimiento. En efecto, si en la tabes se examina el estado de las pupilas á la vez que se nota frecuentemente la desigualdad con que en ellas se verifican los movimientos de contracción aun cuando se se les dirija un foco luminoso enérgico, se observa no obstante que dicha contracción tiene lugar si obligamos al enfermo á fijar la vista en un objeto tan cercano que necesite hacer converger sobre el mismo ambos ojos: contraste que se ha designado con el nombre de Argil Roberstson y que debiera más bien llamarse de Cointg y Vincent, ya que fueron éstos los primeros que dieron á conocer este hecho con motivo de un trabajo llevado á cabo en la Salpetrière. Observada con frecuencia la miosis, presentándose entonces la pupila punteada y susceptible de comportarse todavía la contracción de la misma por acomodación, si es cierto que suele también presentarse en la paralisis general, jamás se nota en la histeria, ni tampoco en la esclerosis en placas padecimiento en el que el iris nada ofrece de particular ó todo lo más una miosis espasmódica que obedece sin embargo, á la acción de la luz.

Tampoco son significantes las diferencias que ofrece el exámen del nervio óptico en las referidas enfermedades. Blanca nacarada la pupila en la tabes con los contornos bien marcados y los vasos adelgazados ó atrofiados por completo, en la esclerosis la coloración de aquella es amarilla y borrosos sus contornos como si estuvieran cubiertos por una nubécula.

Difíciles de apreciar como es consiguiente las diferencias que entre estos síntomas existen por un sólo acto de reconocimiento, no dejan en cambio la menor duda estudiando los mismos fenómenos patológicos en el curso del padecimiento.

Fatal lo ceguera en la tabes porque las lesiones no se estacionan, ni retroceden desde el momento en que han principiado á iniciarse, si en la esclerosis puede también presentarse la misma falta de visión y aun persistir muchos meses, no es con todo definitiva como en el caso anterior, ya porque la destrucción de los elementos nerviosos nunca es completa, ya también porque puede producirse en ellos una regeneración, y respecto á la histeria la amaurósis que á veces suele acompañar á sus manifestaciones, no ofrece alteración alguna en la pupila. Además mientras la amaurósis en la tabes se anuncia por una limitación especial del campo de la visión, puesto que, ó es irregular, ó en forma de estrella, en la histeria por el contrario es concéntrica y si en la esclerosis se nota alguna lesión de esta índole, puede desde luego asegurarse va asociada con la histeria como no es difícil observarla.

Igualmeute existe un contraste marcado entre las tres afecciones anteriormente citadas respecto á la acromatopsia, puesto que al paso que en la tabes se pierde desde luego la noción del verde y rojo permitiendo las del amarillo y azul, en cambio en la histeria el color rojo es el que continúa percibiéndose por más tiempo, siendo completamente negativos en la esclerosis en placas los fenómenos propios de la acromatopsia.

Consignados los principales síntomas que la inspección del globo ocular suministre en la tabes, lo mismo que en la histeria y la esclerosis en placas, afecciones las tres que tantos puntos de semejanza ofrecen en las manifestaciones que las caracterizan, si fijamos con preferencia nuestra atención en el estudio de la esclerosis en placas observaremos que presenta fenómenos de índole cefálica de mucha importancia para el diagnóstico de la misma. En efecto, es uno de ellos la dificultad para el uso de la palabra que se emite con lentitud como si se midieran las sílabas largas ó breves de nn verso, defecto característico y diferente de la alteración que se observa en la paralisis general ó en la enfermedad de Friedrich, en las que la pronunciación de las palabras es más borrosa sobresaliendo de una manera especial los sonidos de la *l.* y la *r.* A esta dificultad en la emisión de la palabra y dejando á un lado los ataques apoplectiformes que presentan esta clase de enfermos, llama la atención la tranquilidad que disfrutan respecto á su estado sin preocuparles los progresos de la enfermedad con cierta tendencia á la demencia, acompañada de amnesia, á semejanza de lo que sucede en la paralisis general.

Por último, para completar el diagnóstico de la esclerosis en placas, no es posible prescindir de la evolución que ordinariamente sigue el padecimiento; pues si es cierto que en ocasiones se presentan fenómenos anormales como p. e. las alteraciónes tróficas que determinan atrofias musculares y perturbaciones de la sensibilidad constituyendo esclerosis de curso anómalo, en la generalidad de casos se observan períodos de descanso perceptibles, en los que desaparece por completo el temblor las paralisis y ceguera hasta el punto de creer posible la curación de la enfermedad: si no recordáramos por otra parte que han sido varios los sujetos que han estado paralizados cinco y seis veces con intèrvalos en los que se han restablecido los movimientos, apesar de lo cual el curso del padecimiento ha tenido una determinación funesta, como por desgracia sucede siempre en estos casos.

(*Journal de Medeciné et de Chirurgie prátiques*).

FACULTAD DE MEDICINA DE ZARAGOZA.

LABORATORIO DE FISIOLOGÍA Y TERAPÉUTICA

Catedráticos: D. Antonino García y D. Manuel S. Pastor

Ayudante. D. Juan Bastero Lerga.

(*Continuación*)

Cuadro 5.º

GABINETE DE TERAPÉUTICA.—Material científico.

Colección de medicamentos adquiridos en Febrero 1887

Acetato de morfina.
« potasa.
Acido bórico.
» benzoico puro.
» oxálico puro.
» tártrico puro.
Agarico.
Aloes sucotrino.
Alumbre de roca.
Arsenito de sosa.
Arrow-root.
Bálsamo de Tolú.
Bayas de enebro.
» dulcamara.
Benjuí.
Bicarbonato de potasa.
» id caúst.º
Borax.
Bromuro de alcanfor.
» potasio.
» sodio.
Brucina pura.
Café.
Carbonato bismuto.
» magnesia.
» litina.
» cal.
» plomo.
Castoreo.
Catecú obscuro.
» claro.
Cianuro de mercurio.
Cinconina.
Citrato magnesia crist.º
» » esponj.º
Clorhido fosfato cal
Cloruro amónico.
» morfina.
Codeina.
Cominos.
Cochinilla.
Cornezuelo de centeno.
Cromato de potasa.
Cubeba.
Cloruro de zinc.
Daturina.
Fécula.
Ferricianuro potásico.
Gálbano.
Goma amoniaco.
» arábiga.
» gutta.
» tragacanto.
Granos de croton.
Guayaco resina.
Habas del Calabar.
Hipofosfito de cal.
Jaborandi hojas.
Jequirity.
Kermes mineral.
Lacto-fosfato de cal.
Laminaria digitata.
Linaza.
Maná.
Maníto.
Minio.
Morfina.
Mostaza roja
» negra.
» blanca.
Musgo de Córcega.
Nitrato plata fundido.
» » cristal.º
» potasa.
» sosa.
Nuez moscada.
» vómica.
Opio (suertes varias).
Oxalato de potasa.
Oxido de magnesio.
» negro de mercurio.
» zinc.
» » sublimado.
Papaverina.
Perlas éter sulfúrico.
Piedra divina.
Píldoras de Blaud.
Pilocarpina.
Pirofostato hierro - citro-amoniacal.
Podofilino.
Precipitado rojo.
Quina loja de 1.ª
» calisaya de 1.ª

» peruviana.
Ratania (raíz).
Ricino (semillas).
Salicilato de quinina.
Sangre de drago.
Simiente de Alejandría.
Sucino.
Sulfato alum.ª y potasa.
» atropina.
» cobre puro.
» quinina.
» zinc.
Sulfuro de potasio.
Tabletas.
Tanato de quinina.
Tapioca.
Tartrato férrico-potásico.
» de potasa y sosa.
Té perla.
Urea cristalizada.
Vainilla.
Valerianato quinina.
Vaselina.
Yemas de abeto.
Yoduro de almidón.
» azufre.
» mercúrico.
» mercurioso.
» de plomo.
Zaragatona.

—

Una caja de 35 frascos para reactivos.
Una caja portadora.
Ciento setenta y cuatro frascos para los medicamentos.

Estos cuadros, además hacen resaltar la deficiencia absoluta en lo que se refiere á material de experimentación del gabinete de Terapéutica, y dicen la razón por lo cual los trabajos en esta sección se redujeron á realizar las preparaciones diariamente indicadas por el profesor para acudir á las necesidades de la cátedra, más la rotulación y clasificación de las sustancias con arreglo á la de Mr. Rabuteau; seguramente los resultados obtenidos en estos gabinetes serán completos y brillantes, si se convierte en hecho el bien meditado proyecto de material de enseñanza que obra en el Decanato para el día en que, instalándose la Facultad en el nuevo edificio en construcción, se inicie la nueva era de progreso de esta Facultad de Medicina, que lo será también de los gabinetes de Fisiología y Terapéutica.

Consignado lo qué fueron y son hoy estos gabinetes, réstanos exponer de la manera más breve y sencilla los trabajos realizados en ellos, no sin hacer presente que, como las lecciones que en la cátedra suelen darse son las mismas todos los cursos, evitaremos repeticiones, exponiendo en conjunto los distintos trabajos de todos los años.

III

Han sido, en primer lugar, objeto de nuestras lecciones prácticas en el laboratorio, las manipulaciones más sencillas de la química fisiológica, como: la determinación del peso y densidad de los cuerpos, división y pulverización; las manipulaciones necesarias para proceder tanto por la vía húmeda como por la vía seca; disolución, obtención y separación de precipitados; filtración simple, difusión y diálisis, así como los medios de calefacción, evaporación lenta, ebullicion, evaporación rápida, desecación, fusión, carbonización y calcinación; y, como quiera que más de una vez se hacen precisos trabajos al cristal para el montaje de los aparatos, no disponiendo en el laboratorio ni de gas para este objeto, ni de otro medio que una lámpara eolípila, foco de calor poco intenso, cuando se ha tratado solamente de estirar ó acodar tubos poco importantes hemos utilizado aquella, teniendo que recurrir al laboratorio de química de la Universidad en otros casos, habiendo obtenido en estos trabajos la confección de tubos de ensayo, tubos con embudo, tubos acodados y agitadores de varias formas que después han venido á formar parte del material.

Después de todos estos trabajos preliminares de las operaciones químicas, pasamos al estudio anatómico de los diferentes animales que frecuentemente son objeto de la experimentación; la rana, el conejo, el perro, etcétera, procurando poner de manifiesto las diferencias de forma, número y situación de los diferentes órganos, previniendo la variedad fisiológica de determinadas funciones, siempre con relación al organismo humano; no sin explicar antes de esto y llevar á la práctica los distintos medios de contención de los animales, ya fisilógicos como el éter, cloroformo, clorhidrato de morfina, hidrato de cloral, curare, etc., ya mecánicos, de los cuales nos reducimos á la explicación de los aparatos (por carecer de ellos) llevando á cabo de la mejor manera posible la contención mecánica cuando esta se hace precisa.

Una vez adquiridos estos conocimientos pasamos á las operaciones preliminares de vivisección, como son: secciones, ligaduras, suturas, etc., exponiendo la necesidad, uso y elección de los instrumentos, así como los procedimientos más adecuados y los accidentes que suelen complicar la operación.

En otra série de lecciones hacemos que los alumnos se familiaricen con el manejo de los aparatos con que cuenta el gabinete, y que se adiestren en el trazado gráfico de los aparatos anotadores y fijación de los trazados..

En estas condiciones ya, acostumbramos á que preparen por sí los alumnos algunos líquidos reactivos que han de necesitar en ulteriores trabajos, como: el licor cupro-potásico de Barreswille, de Feheling, reactivo de Millon, etc.; y de aquí pasamos á otra série de trabajos, siguiendo en lo posible el orden llevado por el profesor en la cátedra y llevando á cabo aquellos experimentos que son factibles, dado el material científico disponible.

Estudios de análisis químco y micrográficos de la *saliva* son los que nos suelen ocupar en primer lugar, haciendo ver su composición química y principalmente la existencia del fermento en la saliva mista; practicando después una fístula temporal del conducto de Stenón, estableciendo así estudio comparativo de la acción distinta de la saliva mista y parotídea, llevamos á cabo, con substancias feculentas y saliva, lo que podemos llamar una digestión salival, estudiando con los reactivos los cambios químicos acaecidos.

Esta misma clase de trabajos y análisis hemos verificado en lo que se refiere á la *función gástrica*, obteniendo, por medio de fístulas, jugo gástrico natural y confeccionando el llamado artificial; analizando con uno y otro las transformaciones sufridas en los principios albuminoídeos; y en lecciones consecutivas hemos hecho estudios del jugo pancreático, biliar é intestinal, poniendo en práctica para obtener este último procedimiento de fístula por el asa de Tiry; y finalmente, en lo que se refiere á la función digestiva, hemos llevado á cabo digestiones artificiales, determinando en lo posible la diferente acción de los distintos jugos digestivos.

En lo referente á la *función circulatoria*, los alumnos han tenido ocasión de apreciar la circulación capilar en la lengua, membrana interdigital y mesenterio de la rana, y de hacer un estudio micrográfico comparativo de los glóbulos rojos del hombre, de la rana y otros animales, en cuanto á su forma discoidal ó elíptica; han apreciado la distinta coloración y velocidad de la sangre venosa y de la arterial, viendo los cambios que éstas sufre al impedir la respiración y por tanto la salida del ácido carbónico de la sangre; así como después de operaciones sucesivas de evaporación, carboni-

zación, calcinación y disolución clorhídrica de las cenizas del coágulo sanguíneo, han reconocido varias substancias minerales que vienen á formar parte de aquel, y entre ellas el hierro. Y por último, en lo que á la sangre se refiere, se han obtenido cristales tetraédricos de hemoglobina de sangre de rata blanca. En lo concerniente á aparatos, han visto la aplicación práctica que tiene el hemodinamómetro y el esfigmógrafo.

Prosiguiendo y llegando á la *función respiratoría*, se han hecho trazados en papel ahumado de la inspiración y espiracion, de la tos, risa, estornudo, etc., valiéndonos del polígrafo de Marey y el tambor del mismo autor; se ha medido la capacidad respiratoria de varios indivíduos con el espirómetro simple; se ha desmostrado la existencia del ácido carbónico en el aire espirado, y por último, los alumnos han tenido ocasión de apreciar la circulación capilar del pulmón de la rana, notando la obscura coloración que la sangre toma en este órgano, cuando se impide ó se suspende la respiración.

En el capítulo de *las secreciones*, ha sido objeto de estudio para nosotros como más importante el de la orina, observando la cantidad segregada en un tiempo dado, y principalmente hemos llamado la atención sobre su composición con casos prácticos, reconociendo tanto los elementos normales como patológicos, y habiendo conseguido orina de algunos diabéticos, hemos llevado á cabo los procedimientos princípales para el reconocimiento de la glucosa y de la albúmina, datos y medios importantísimos para el diagnóstico en la clínica, y finalmente hemos hecho estudios micrográficos para el reconocimiento de los distintos epitelios, que por desprendimiento, ya de los tubuli-renales ó de la vejiga, pueden presentarse en la orina.

He aquí lo referente á las funciones de nutrición, que nos ha sido posible realizar, no sin comprender que algo más puede hacerse, y hemos de intentarlo con el mismo material de laboratario de que hoy disponemos. No hicimos tanto en lo concernienie á las *funciones del sistema nervioso y muscular*, donde tenemos que reducirnos á los experimentos sencillos permitidos por el instrumental de una caja de vivisecciones de Cl. Bernad y dos pilas de bicromato potàsico; sin embargo, queriendo compensar esta falta de aparatos, pusimos á contribución nuestra escasa inteligencia, practicando algunos experimentos, que si bien no resuelve ningún problema, son suficientes á reproducir hechos ó fenómenos teóricamente conocidos por los alumnos. La existencia de nervios motores y nervios sensitivos ha sido para nosotros objeto de experimentación, demostrando al propio tiempo por la acción del curare, la residencia en las placas terminales de los nervios motores, de su propiedad motriz y no en su origen y trayectoría. El poder escito motor de la médula espinal aumentado bajo la acción de la estrignina, y la independencia del cerebro en los movimientos reflejos por la sección parcial de la médula y decapitación, han sido también objeto de estudio en nuestro gabinete; como también presenciaron los alumnos las diferentes formas de movimiento en el conejo de rotación en radio de rueda, de rotación sobre el eje y movimiento de picadero, describiendo verdaderos círculos el animal por efecto de las lesiones practicadas en distintos puntos de la masa cerebral, explicándonos la influencia que este centro ejerce como directriz en los movimientos.

Sería prolijo enumerar otros trabajos menos importantes llevados à cabo en lo concerniente al gran simpático en los plexos cervicales del conejo, punciones del cerebelo, etc., etc., y con lo expuesto, simple enumeración de los trabajos realizados, damos por terminada esta memoria concisa, que justificará más que nada nuestra falta de pericia é ilustración, esperando sea nuestro buen deseo mérito bastante á obtener la indulgencia de todos.

El ayudante, Dr. Juan Bastero.

SOCIEDADES CIENTÍFICAS.

EL FUTURO CONGRESO HISPANO-AMERICANO DE CIENCIAS MEDICAS.

El comité ejecutivo que ha recibido el encargo de organizar el próximo Congreso que se ha de celebrar en Madrid con motivo del cuarto centenario del descubrimiento de América, ha desplegado inusitada actividad para cumplir dignamente su misión.

En las noches del 4 y 5 de Marzo ha reunido al comité general para darle cuenta de sus trabajos y proponer las bases, reglamento, temas que se han de poner á la discusión, etc., etc.

En la primera de estas sesiones, la del 4, fué leido el reglamento en el que fueron introducidas algunas ligeras modificaciones, aprobándose por unanimidad el que á continuación publicamos.

Hubo alguna discrepancia en cuanto á la cuota que debe pagar cada congresista, pues mientras el comité pedía fuese ésta de 20 pesetas, el Sr. Belmonte solicitaba fuera de 10, y el Sr. Isla de 15, aprobándose por último, quedase fijada la cuota de 20 pesetas; en la inteligencia que, si de la cantidad recaudada quedara superabit, sería devuelto el exceso á los congresistas

También fué discutido el artículo relativo á los idiomas oficiales del Congreso. La comisión, en su proyecto, pedía que éste fuera exclusivamente el español. El Sr. Rufllanchas solicitó se aceptára también el italiano. El Sr. Settier dijo que, tratándose de un Congreso hispano-americano, necesariamente había que aceptar, á más del español, los idiomas que se hablan en América, y siendo éstos el español, el inglés, el portugués, el francés y el holandés, resultaban ya muchos idiomas, por lo cual entendía fuese preferible no mencionar nada acerca de este asunto, dejando en completa libertad á los congresistas para que presentaran sus trabajos en el idioma que fuera más de su agrado, con la sola condición de que para publicarlos en el libro de actas había que traducirlos al español.

El Sr. Fernàndez Caro, dijo que en todos los Congresos hay uno ó dos idiomas oficiales, á los que se han de sujetar los congresistas.

El Sr. San Martin opinó lo mismo que el Sr. Settier y dijo que esperaba que de Norte América viniera gran número de médicos, por lo cual no era cortés negarles que hablaran su idioma.

La comisión aceptó esta modificación, y el Sr. Isla pidió que se incluyera también el italiano y el latin excluyéndose el inglés, acordándose, después de varias nuevas aclaraciones, que el idioma oficial sea el español, y que los trabajos puedan ser presentados en francés, portugués, italiano, inglés y latin.

El resto de las bases fueron aprobadas, casi sin discusión.

Procedióse inmediatamenie á la lectura de los temas propuestos por el comité, y luego de ser desechados unos, modificados otros y añadidos algunos, fué suspendida la sesión para continuar el trabajo en la noche siguiente.

Esta fué consagrada á la discusión de los temas restantes, y luego de ligeras discusiones en que tomaron parte casi todos los presentes, fueron aprobados tal como más abajo mencionamos.

Acordóse que, para dicidir si había de dividirse el Congreso en sesiones, y para ultimar todos los trabajos pendientes, volviera á reunirse la Junta organizadora cuyos indivíduos serían citados por el presidente.

CONGRESO HISPANO-AMERICANO DE CIENCIAS MEDICAS

En el próximo mes de Octubre se celebrará en Madrid un Congreso hispano-americano de ciencias médicas y sus afines con motivo del descubrimieto de América.

Dicho Congerso se realizará con arreglo á las siguientes

BASES

1.ª Constituyen la Junta organizadora del Congreso, los Sres. siguientes: D. Eugenio Cemborain y España (Presidente de la Diputación de Madrid).—D. J. M. González Aguinaga.—D. José Eugenio Olavide.—Don Enrique de Isla.—D. Jaime Vera.—D. Sinforiano García Mansilla.—D. José N. Benavides.—D. Manuel Rico.—D. Manuel Vega.—D. Manuel Boira.—D. José Ustariz.—D. Luis Ortega Morejón.—D. José M Bolívar.--Don Alejandro San Martin.—D. Alejandro Torres.—D. Angel Fernandez Caro.—D Miguel Belmonte.—D. Noberto Arcas.—D. Bibiano Escribano.—D. Pablo Salinas.—Don Gabino Rufilanchas.—D. Modesto Martinez Pacheco.—D. Anastasio G. López.—D. Luis Hisern.—D. Juan Ruiz del Cerro.—D. Joaquin Berueco.—D. Lorenzo Aicart.—D. Angel Pullido.—D. José Codina.—D. Alejandro Settier.—D. Luis Siboni.—D. Angel Larra.—D. Angel Caro.=.D. Mauuel Sanz.=D. Antonio Espina Capo.

2.ª Constituyen el Comité ejecutivo del Congreso, los Sres: Presidente, D. J. M. González Aguinaga.—Don Modesto Martinez Pacheco.-D. Angel Fernández Caro.—D. Manuel Sanz Bombín.—D. Antonio Espina.—D. Pablo Salinas.—D. Jaime Vera.—Tesorero; D. Juan Ruiz del Cerro.—Secretario general; D. Sinforiano G. Mansilla.

3.ª Podrán ser miembros de éste Congreso, todos los españoles y extranjeros especialmente interesados en el progreso de la medicina, farmacia, veterinaria y ciencias afines en sus relaciones con el descubrimiento de América que se inscriban en tiempo oportuno.

4.ª La inscripción de sócio debe ir acompañada de 20 pesetas, y dará derecho á asistir á las sesiones del Congreso, tomar parte en sus deliberaciones, y á un ejemplar del libro del Congreso. Hasta el momento de comenzar las sesiones del Congreso, se admiten inscripciones de sócio.

5.ª Las inscripciones deben hacerse en casa del tesorero del Congreso, Sr. D. Juan Ruiz del Cerro, calle del Ave María 28, farmacia, Madrid.

6.ª El idioma oficial del Congreso, será el español para las discusiones. No obstante, podrá hacerse las comunicaciones escritas, en portugués francés inglés ó italiano.

7.ª Todos los trabajos presentados al Congreso, se publicarán en extenso ó en resúmen, bajo la dirección del Comité de organización.

8.ª No podrán ser leidos en el Congreso trabajos publicados ó presentados en otra corporación.

9.ª Todos los trabajos que se presenten al Congreso, son de su propiedad y no podrán ser publicados hasta después de terminado el Congreso.

10. El número de sesiones del Congreso, el órden en que hayan de celebrarse, así como el local y días, se anunciará con antelación oportuna.

11. En la sesión inaugural del Congreso, se procederá á la elección de mesa definitiva. Esta se compondrá de un presidente, cuatro vicepresidentes, un tesorero, un contador, un secretario general y un secretario de actas del Congreso.

12. El secretario del Comité de organización, desempeñará el cargo de secretario general del Congreso.

13. La mesa definitiva nombrará los presidentes de honor y los secretarios agregados.

14. Todas las memorias que se dirijan al Congreso, serán leídas por sus respectivos autores, y en su ausencia por uno de los secretarios.

15. Las comunicaciones deben ser dirigidas al secretario general del Congreso Dr. Don Sinforiano García Mansilla, calle de la Magdalena 19, antes del 1 de Octubre del corriente.

16. Los oradores que deseen tomar parte en las discusiones de los asuntos puestos á la orden del dia, ó de las comunicaciones anunciadas, podrán inscribirse de antemano, avisando al secretario general.

17. Las comunicaciones escritas no podrán exceder en su lectura de 15 minutos y 5 más á juicio del presidente. No se podrá rectificar más de una vez.

18. Los señores sócios que deseen hacer alguna comunicación oral al Congreso, se servirán remitir al secretario general un breve resúmen ó las conclusiones de su trabajo antes del 15 de Septiembre.

TEMAS

1.ª *Sección.—Historia*

1.° Influencia que tuvieron algunos médicos anteriores y contemporáneos de Colón en el descubrimiento de América.

2.° La Medicina popular en America.—Creencias y preocupaciones vulgares.

3.° ¿Tuvo alguna influencia el descubrimiento de América en el desarrollo epidémico de la sífilis en Europa?

4.° Viajes y descubrimientos de los botánicos españoles en América.

2.ª *Sección.—Higiene*

1.° Dirección, vías de transmisión y límites geográficos de la fiebre amarilla en nuestros días, é importancia de éstos datos para su profilaxia administrativa.

2.° Transmisibilidad de la fiebre amarilla, hechos que la demuestran, condiciones que favorecen su desarrollo en América.

3.° Aclimatación de las razas europeas en América, diverso grado de aptitud climatológica de cada una.

4.° Influencia de los climas cálidos en el organismo; independientemente de toda causa de insalubridad.

5.° Medidas higiénicas que deben adoptarse en los paises cálidos para combatir el paludismo.

6.° Animales domésticos llevados por los españoles á América, influencia que este hecho ejerció en la salud pública de aquel continente.

7.° Animales salvajes existentes en América que son susceptibles de domesticidad y aclimatación en España.

3.ª *Sección.—Medicina.*

1.° Dominio patológico del sistema ganglionar y linfático en los climas cálidos y causas que lo determinan.

2. Motivos de órden fisiológico y patológico que determinan la frecuencia de las hepatitis en los climas cálidos é intertropicales.

3.° Estudio comparado del alcoholismo de Europa y América.

4.° Neuropatías que encuentran condiciones especiales de predominio y desarrollo en el continente americano.

5.° Parásitos animales y vegetales del continente americano con relación á la patalogía del hombre y de los animales.

6.° Enfermedades más frecuentes que padecen los animales domésticos de América.

7.° Concepto nosológico y estudio clínico de las fiebres climáticas tropicales.

4.ª *Sección.—Cirugía.*

1.° ¿Es necesaria la adopción de reglas especiales en el tratamiento de los heridos y en la práctica de las operaciones quirúrgicas en América especialmente en las zonas intertropicales?

2.° Progresos de la cirugía debidos á los americanos.

3.° Modificaciones que tanto en el curso como en las formas y tratamiento de la sífilis imprime el cambio repentino de continente á europeos y americanos.

5.ª *Sección.—Farmacología y terapéutica.*

1.° Juicio crítico de los diversos tratamientos de la fiebre amarilla.

2.° Estudio comparativo entre las quinas americanas y las cultivadas en otros paises.

3.° Valor clínico de las quinas y sus derivados.

4.° Modificación que sufre la terapéutica del paludismo en Europa y América.

5.° Beneficios que el descubrimiento de América ha reportado á la farmacologia.

Una Conferencia del Dr. Ramón y Cajal en el Ateneo de internos.

Invitado el eminente histólogo por dicho centro, á su regreso de Madrid después de practicar los brillantes ejercicios de oposición que le han llevado de catedrático á la Universidad Central con aplauso de todos y orgullo de Aragón, para dar una conferencia, en aquél, aceptó gustoso tan espontánea invitación y la aplazó para cuando volviera de Barcelona, á donde le llevaba el despedirse de sus compañeros, amigos y admiradores.

Cumpliendo con la palabra dada, en la tarde de ayer y en la cátedra número 4 de la Facultad de Medicina, sitio donde celebra sus sesiones tan entusiasta como importante sociedad escolar, el Dr. Ramón cautivó por espacio de hora y media á un numeroso y variado público, hablando de la *Morfología de la célula nerviosa.*

Pocas veces habráse visto tan excesivo número de gentes ávidas é impacientes esperando la hora señalada. Por fin llegó, y después de conseguir á duras penas un sitio en tan espacioso lugar, pudimos ver el magnífico cuadro que tal recinto presentaba.

Multitud inmensa compuesta de alumnos y otras clases de la sociedad, formando la masa mayor del público, le llenaba y rebasaba. A la derecha el grupo compacto y nutrido formado por los catedráticos todos de la jóven aunque muy importante Facultad de Medicina, con su personal auxiliar; por los decanos de las Facultades de Derecho, de Filosofía y Letras y Ciencias, á los cuales acompañaban diversos profesores de sus Facultades; por laboriosos y entusiastas médicos de la Beneficencia provincial y por estudiosos médicos de la población, dábanle un carácter de majestad y riqueza científica, tan solo amortiguable por la figura sobresaliente del conferenciante, quien tenía á su derecha é izquierda respectivamente á los Sres. Presidente y Secretario del Ateneo. Su busto humildemente arrellenado sobre el sillón presidencial, destacábase del fondo cubierto por siete grandes cuadro-cartulinas, donde se veían infinidad de figuras coloreadas diversamente y necesarias algunas á la más fácil compresión de la materia que iba á ser expuesta, y en el ambiente todo, se notaba el vivificante y agitador entusiasmo que más tarde había de estallar en bravos y aplausos.

Después de hacer el Sr. Gascón en breves y atinadas frases encomiásticas la presentación del Dr. Ramón y Cajal á la Sociedad y concedida que le fué la palabra, se levantó éste, y con su peculiar y expresiva manera de hablar, púsose á exponer las grandes modificaciones que el concepto morfológico de la unidad orgánica célula nerviosa, ha experimentado de unos años á ésta parte.

Iniciados los trabajos desde que Golgi, en posesión de procedimiento de coloración pudo establecer diferenciación clara y manifiesta ya por su aparición cuanto por su división, entre las espansiones protoplasmáticas y el cilindro eje, fueron seguidos posteriormente por los Kölliker, His, Waldeyer, Tartuferi y el exponente, hasta llegar á conseguir lo que en el dia se posee, que es mucho y muy importante para el Fisiólogo.

Uno de los inconvenientes, decía el Dr. Ramón, mayores de progresar en el estudio de la célula nerviosa valiéndose del tejido nervioso humano, estribaba como se ha comprobado después, en la imposibilidad de obtener cortes grandes y suficientemente claros para poder seguir á dichos elementos en toda su magnitud, y hé ahí el obstáculo vencido por nuestro histólogo, al practicar ese estudio en el de los animales de escala inferior y en sus embriones: ratón, reptiles, aves, batráceos.

Porque discurría así. Si la observación micrográfica diaria demuestra que se ven en preparaciones del tegido nervioso humano y animales de gran talla, filamentos ó prolongaciones que aparecen rotas en muchos casos y sin modo de terminación manifiestamente regular, es necesario ó emplear superficies de sección grandes lo que nada daría por no poder ser estudiadas con la técnica actual, ó bien buscar ó practicar este estudio en reducciónes orgánicas, y esto era más sencillo.

¡Idea ingeniosa que le ha valido al Dr. Ramón colocarse á la altura de los eminentes histólogos antes citados, por los descubrimientos realizados, asi como he-

char por tierra, como más adelante diremos, la doctrina de la escuela anatómica italiana en lo concerniente al papel que las prolongaciones protoplasmáticas desempeñan en la biología de la célula nerviosa!

Después de estas consideraciones, principió á explicar con una sencilla figura en el encerado hecha, lo que es una célula nerviosa.

Dos partes principales hay que considerar en ella dice: el protoplasma y el cilindro eje. Aquél aparece unas veces con multitud de expansiones cuya característica diferencial de las del cilindro eje cuando las presenta, es la de ser gruesa, de una forma triangular: de unos contornos no muy finos y bien limitados, por regla general, de dividirse dicotómicamente y afectar estas divisiones una forma de arborización no muy extensa terminándose por unos engrosamientos arborizados y varicosos.

Segun el número de prolongaciones así se denomina mono ó polipolar (monopolares, bipolares y estrelladas). (1)

El cilindro-eje ó fibra de Deiters, no siempre afecta una extensión igual; pues se le vé ser unas veces muy larga y otras relativamente corto. Cuando lo primero, dá espansiones pocas en número y de longitud variable y cuando lo segundo, numerosas y relativamente á las primeras, pequeñas.

De esto, una división de células nerviosas de cilindros-ejes largos y cortos. La dirección de unos y otro es ascendente y descendente y cuanto al número de los cilindros-ejes es por punto general de uno solo por cada célula, excepción hecha de las capas superficiales de la corteza gris cerebral, donde pueden observarse hasta tres y cuatro.

Después de expuestas las ideas de morfología general que llevamos enunciadas, el sabio histólogo entró en la parte más importante de su conferencia, que era la de darnos á conocer los descubrimientos por él realizados y que con justicia han sido aceptados en Italia, Francia y Alemania, no sin haber sufrido antes una desesperante cuarentena de dos á tres años.

Perseverando en el estudio del tegido nervioso con el material que había elegido nuestro contemporáneo en feliz momento, ha dicho á la ciencia y sus intérpretes cómo terminan las prolongaciones del cilindro-eje y cómo se conexionan con las expansiones protoplasmáticas. Hasta poco há, la opinión de Golgi respecto al papel de éstas, era de que tenían por objeto favorecer la nutrición celular y nada más. Esta opinión erigida en doctrina, ha muerto á mano de los trabajos de nuestro compatriota, una vez que ha demostrado en el glomérulo olfatorio de las aves, que se halla desprovisto de vasos, como éstas se comportan con las terminaciones esferoidales ú oliváres del cilindro-eje, sin anastomosarse al igual de las terminaciones nerviosas en la placa de Rouget y en los corpúsculos de Meisner ó del tacto.

Pasó después á decirnos el diferente modo de terminar el filamento cilindro-eje en el cerebelo en t y en la médula espinal, las conocidas raices posteriores de los gánglios vertebrales, estudio y demostración que en el Congreso de Berlín de hace dos años le valió el conquistar el puesto de primer histólogo en materia de tegido nervioso hasta la fecha. Tan asombroso era lo que al través del microscopio presentó allí, que Retzius primero y Kölliker después, pusierón en duda fuera un corte longitudinal de médula espinal lo que Ramón les presentaba, hasta que corriendo la preparación en diversos sentidos pudieron convencerse de la realidad. Esto solo bastó para el triunfo y desde entónces nuestro comprofesor ha sido admitido en el Cónclave de eminencias en el estudio de la ciencia anatómica.

En la médula espinal decía, el cilindro-eje expresión posterior de la célula nerviosa del gánglio se divide en dos filamentos, uno ascendente y otro descendente, los cuales á su vez por intermedio de colaterales, establecen comunicación del modo ya dicho con las prolongaciones protoplasmáticas de las células de la substancia gris medular en plano ó zonas diversas á corta ó á larga distancia del punto de emergencia.

Hizo á seguida la exposición acerca del modo como se comportan en la capa molecular y de los granos del cerebelo (hecho también estudiado por Ramón) las expansiones cilinderáxicas venidas de cerca ó de lejanos puntos sobre las prolongaciones protoplasmáticas y cuerpo de las células de Purkinge, demostrando todo esto por medio de figuras muy instructivas por su bien presentada colocación.

Con algunas consideraciones sobre el dinamismo de estos elementos (hipótesis muy racional) y después de decirnos que esta asociación de las espansiones protoplasmáticas y del cilindro-eje pueden verse en el tegido nervioso de toda la escala animal, así como funcionan en las capas limitantes externas de los órganos de los sentidos las células piriformes largas, medianas y cortas y las piramidales y el concepto que hoy debe tenerse de los bastoncillos y conos de la retina y las prolongaciones ú órganos bipolares de la mucosa nasal, (porciones *celulípetas* y *celulífugas*,) como también la explicación que debe darse del fenómeno acto reflejo y conducción de la acción de la voluntad para el movimiento, terminó su conferencia en medio de una nutrida salva de aplausos, que se prolongó por grandes instantes, no sin haber dirigido antes una excitación á la fisiología, para que aprovechando estas conquistas, las dé utilización positiva.

No recuerdo haber presenciado fiesta más grandiosa en honor de la Ciencia pátria. Los que iniciados nos hallamos en el estudio de las naturales, podemos apreciar la magnitud de lo conseguido por Ramón y Cajal en espacio de tiempo relativamente corto.

Legítimamente, pues, ocupa el puesto que en el emporio de la ciencia histológica tiene asignado junto á los *Tartuferi*, *Fusari*, *Obersteiner*, *Kölliker* y otros muchos, y Aragón y España entera pueden estar orgullosas de poseer un hijo, que cual Santiago Ramón, ha hecho que los colosos de la ciencia anatómica de fines del siglo XIX admiraran y proclamaran la suya, al igual que los vencedores en mil combates de la Europa entera en los comienzos del mismo, contemplaron y cantarón el heroismo de nuestros antepasados.

Reciban por tanto mi felicitación y la de la humilde REVISTA MÉDICO-FARMACÉUTICA DE ARAGÓN, Ramón Cajal y con él la Facultad de Medicina de Zaragoza que tan preclaros y laboriosos varones engendra; así como la escolar sociedad que nos ha proporcionado el placer de escuchar ciencia tanta, aplaudir laboriosidad poco común, y admirar bellezas tan grandiosas.

DR. L.

Marzo 27.

(1) Células de Purkinge.

SALUD PÚBLICA.

ESTADO SANITARIO DE ZARAGOZA.

Altura barométrica máxima. . .	754,37 m m.
Id. id. mínima. . .	742,10 m m.
Temperatura máxima.	19°5
Id. mínima.	5°2
Humedad relativa. media. . . .	72
Tensión del vapor, media. . . .	7'4
Vientos dominantes.	SE.
Lluvia total en mm.	4,8

La entrada de la estación primaveral se ha señalado en las manifestaciones patológicas, por el predominio de los estados á infección sobre los comunes.

Así, las *Faringitis, Amigdalitis, Esofagitis y Laringitis* micósicas, han exigido atención facultativa en estos días con alguna frecuencia; siguiendo después en órden correlativo, las generales á igual causa, *Reumatismo y Malaria.*

En todas edades se ha podido comprobar su presencia y en la infantil acompañada del *Sarampión* y Roseolas.

La mortalidad, oscilante, es mas pequeñena que en la quincena anterior y predomina la edad de la niñez en la cifra de las defunciones. Puede por tanto decirse, que no es malo nuestro estado sanitario.

CRÓNICA

Otra prueba más de lo que se trabaja por el cuerpo docente de esta Facultad de Medicina acaba de darse.

El infatigable catedrático de Patología quirúrgica doctor don Raimundo G. Quintero ha tenido á bien remitirnos el libro que con el modesto título de *Introducción al estudio de la Clínica* ha dado á luz.

Todavía no le conocemos; pero es seguro que en él debe existir, dada la personalidad científica del autor, sana doctrina conseguida á fuerza de trabajos, nota práctica *fin de siécle* que en España quisiéramos ver reproducida con más profusión.

El Claustro de esta Facultad de Medicina y el Ateneo de internos han obsequiado al doctor Ramón y Cajal con dos banquetes en el bien servido Hotel del Universo para festejarle por el alto puesto que há sabido conquistarse paseando triunfante la bandera de la Ciencia española en naciones extranjeras, y consiguiendo la cátedra de Histología de la Universidad matritense en buena lid.

No hay para qué decir que al destaparse el Champagne, se brindó por el héroe, por la Facultad que le guió en sus primeros pasos, por la patria, por la ciencia y por que nos dé nuevos motivos de aplauso. Lo que hay que consignar es, el entusiasmo y vigor manifestado por todos los comensales y el agradecimiento con que fueron acogidos los brindis por el festejado. ¡Qué consejo tan bueno fué el dado por el Dr. Ramón en su brindis resúmen! *Labor omnia vincit*; hé ahí el secreto de mi encumbramiento; véd ahí la razón primera de estos momentos felices para mí.

Después de cuatro horas de reunión agradabilísima y de ofrecerse á la Facultad, á los amigos y á Zaragoza entera en su nuevo destino y como particular, se despidió de los comensales para Madrid á donde se trasladó en la noche del mismo dia, no pudiendo recibir por tal causa, otros obsequios que se le tenían preparados.

Los concurrentes al de la primera fueron si mal no recordamos, los Sres. Fornés, Montells, Vega, Polo, Royo, Olivér, Iranzo, Sañudo, Cerrada, Borobio, Fairén, Eguilleor, Ramón y Cajal (D. Pedro), Lafuerza, Berbiela, Carrascón, Villuendas, Urzola, Pastor, Santamaría y Lite; no habiendo asistido por enfermedad los Sres. García y Quintero, y al de los segundos, una representación digna y muy numerosa de la clase escolar.

Quiera Dios concederle larga vida y que sigan el camino emprendido por nuestro ilustre aragonés, otras joyas médicas ocultas, á fin de redimir nuestra esclavitud, cuanto antes, del extranjero, en asuntos científicos.

BOLETIN BIBLIOGRÁFICO

Tratado de Terapéutica y de Farmacología por *E. Soulier.*—Catedrático de Terapéutica en la Facultad de Medicina de Lyon, Médico honorario de los Hospitales de la misma ciudad.—Vertido al castellano por *Don Eduardo Sanchez y Rubio*, Licenciado en Medicina y Cirugía.

Esta obra formará tres tomos.

Se publicará por cuadernos de 64 páginas cada uno, esmeradamente impresos en buen papel.

Constará de 32 á 34 cuadernos, pero los señores suscriptores solo abonarán treinta, recibiendo gratis los que excedan de este número.

El precio de cada cuaderno: Una peseta.

Se admiten suscriciones—*prévio el pago anticipado*—en la Administración de la *Revista de Medicina y Cirugía prácticas*, calle de Preciados, 33, bajo, Madrid.

Se ha publicado el cuaderno 3.°

Novísimo manual del estudiante de Medicina

Memorandum de Fisiología para la Licenciatura y el Doctorado en las Ciencias Médicas, por el catedrático Pablo *Lefert*; versión castellana de D. Agustin Fuster Fernandez, doctor en Medicina y Cirugía.

«El doctor Pablo *Lefert* ha tenido la excelente idea de publicar una série de *Memorandums*, cuyo conjunto forma un todo completo, para que el estudiante pueda repasar las asignaturas desde el primer año hasta su licenciatura.

Seis tomos han salido á luz: son los Memorandums de *Fisiología, Anatomía, Histología, Higiene, Medicina legal, Terapéutica, Materia médica* y *Farmacología.* Todos ellos están redactados con una claridad y un método notables. El autor se ha cuidado de exponer en ellos las diferentes teorías adoptadas por los profesores llamados á examinar acerca de estas materias, lo mismo en las Facultades de Francia que en las del extranjero, así es que están *adaptados á la enseñanza de España y de las Américas.* Por tanto, en cada página se encuentran los nombres de los señores G. See, Hayem, Peter, Bouchard, Ball, Potain, Brouardel, Mathias Duval, C. Richet, Hanot, Hallopeau, Pitres, Bouchardat, Morache, Teissier, Lepine, Testut, Renaut, Ollier, Beaunis, Gross, Bernheim, Grasset, Engel y Arnould.

El Editor, según su costumbre de siempre, se ha esmerado de la manera más minuciosa en la parte material de estas obras, que están elegantemente encuadernadas y son fácilmente portátiles para el lector en sus diversas peregrinaciones. No cabe la menor duda de que, respondiendo á un verdadero *desiderátum*, obtendrá ésta colección un éxito favorable, muy legítimo.»

Madrid, 1891.—Un tomo en 12.°, 3 pesetas en Madrid y 3,50 en provincias, franco de porte.

Se halla de venta en la Librería editorial de Bailly-Bailliere é hijos, Plaza de Santa Ana, 10, Madrid, y en las principales librerías de la Península y Ultramar.

Zacarías Rodriguez, Tipógrafo.—Coso, 61.

Año VIII. Zaragoza 16 Abril 1892 Núm. 154.

REVISTA MÉDICO-FARMACÉUTICA DE ARAGÓN.

PERIÓDICO QUINCENAL, CONSAGRADO AL PROGRESO DE LA

MEDICINA, CIRUJÍA Y FARMACIA.

PUNTOS DE SUSCRICIÓN.

En la Administracion de este periódico, Coso, 61, entresuelo.—En la librería de D. Cecilio Gasca, plaza de La Seo, 2.
La suscricion puede hacerse remitiendo libranzas del Giro mútuo, ó letras de fácil cobro
No se admiten sellos de ninguna clase.

DIRECTOR

Dr. D. Juan Lite.

COLABORADORES

Todos los señores suscritores que nos honren con sus trabajos.

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 vencionales.—*Pago adelantado.*

La correspondencia científica se dirigirá á D. JUAN LITE

REDACCIÓN Y ADMINITRACIÓN COSO, 61, ENTRESUELO Y BAJOS,

La referente á suscriciones y anuncios, se dirigirá D. VICENTE RODRIGUEZ

RESÚMEN.

Sección Médico-Quirúrgica: Discurso leido en la sesión inaugural de la Real Academia de Medicina y Cirujía de Zaragoza el año 1892, por el Dr. D. Nicolás Montells y Bohigas, sócio presidente, (continuación).—Sección Farmacéutica: El cloruro de etilo como anestésico local.—Reconocimiento de la Sacarina.—Sociedades Cientificas: Profilaxis del cólera, acuerdos del Congreso internacional de higiene de Venecia.—Salud Pública: Estado sanitario de Zaragoza.—Crónica.—Anuncios.

SECCIÓN MÉDICO-QUIRÚRGICA.

DISCURSO

Leido en la Sesión Inaugural

DE LA

Real Academia de Medicina y Cirujía de Zaragoza

EL AÑO 1892

POR EL DOCTOR

D. NICOLÁS MONTELLS Y BOHIGAS

SÓCIO PRESIDENTE

(Continuación)

IV

La glándula experimenta en momentos dados y circunstancias, un orgasmo indispensable para realizar su función; ni la función ni el orgasmo son actos independientes ó autónomos del órgano encargado; son actos enlazados sin localización bien definida con otros, cuya intervención más extensa y profunda, obedece á una necesidad instintiva que constituye su dinámica. Sólo por un esfuerzo de abstracción es posible separar las cualidades ingénitas, del órgano; como es imposible separar las propiedades físicas del cuerpo respectivo. Suponiendo por ejemplo, un punto de residencia para el apetito, para la sed, allí donde parece sentirse su especial impresión que es el centinela avanzado de las sugestiones instintivas, no surgen éstas, no, bajo el influjo de una necesidad local, sino bajo el influjo de una necesidad universal consentida, síntesis que auna todas las exigencias parciales para una exigencia común que tiende á la conservación. Ni los mismos órganos de sensibilidad especial, con tener la importancia que su complicada estática induce á creer, se ve eximida de ese consensus. Llámanse sentidos especiales, porque ellos parecen reunir una vida entera independiente, y lo hacen de cierto con una perfección tan superior, que llegamos á engañarnos á nosotros mismos gracias al hábito de ver concentrada en ellos la vida sensual; pero penetremos un poco en su dinámica. La visión no es un vigilante activo, autónomo, no; es impuesto para darnos sensaciones, origen de ulteriores actos, de ulteriores funciones sensoriales susceptibles de ser ejercidas aun siendo ciegos, si ojos nos dieren á título de préstamo. El oido mantiene el organismo en perpétua vigilancia para sentir y diferenciar lo que él no sabe, las insinuaciones del horror ó la alegría, del miedo, de todo lo que nos liga al mundo exterior. Trivialidades son estas que en fuerza de serlo, acaban por olvidarse para los efectos de la Fisiología. Viendo todavía más en detalle, se observa que los sentidos especiales son mucho menos especiales de lo que se cree: con uno para cada forma de sentir, con su particular anatomía tan distinta de la de los otros y con tan distintas tendencias, ninguno ejerce solo enteramente y con independencia; y raro es que no se unan para dar el visto bueno y aprobación de sensaciones determinadas que han de trascender en último análisis á la vida universal. De suerte que en buena Fisiología las localizaciones son una quimera; la Anatomía puede sin duda circunscribir el órgano; la Fisiología no puede circunscribir una función.

Lo que hasta nosotros ha llegado con el nombre de simpatía y de sinergía, ó no significa nada ó significa el *consensus* indestructible de las antiguas escuelas, tan negado muchas veces, como es de suyo evidente é innegable, y acaso hoy soberanamente desdeñado gracias á los hallazgos, importantes sin duda, anatómico-fisiológicos que consisten en multiplicar los centros nerviosos localizándolos (para no confundirlos como en tiem-

pos no remotos se confundieron), llegando por diversas vías desde la periferia al centro y viceversa, á circunscribirlos en una limitada topografía. Los actos reflejos de nuestra fisiología parecen puntualizar y explicar mejor determinados actos funcionales; pero no hay que ilusionarse, no destruirán el consensus orgánico que enlaza todos los actos de la vida universal. La vista os trae una imagen; un músculo la aproxima, el nervio avisa, el instinto despierta, viene el orgásmo, la función se acerca y sobreviene una forma de Crisis fisiológica: más tarde descansan satisfechas las actividades sinérgicas por un plazo y un tiempo dado. ¡Negar las sinergias! Y ¿cómo mé váis á explicar el desarrollo de la voz conjuntamente con los órganos sexuales?

De suerte que un cardiógrafo, un hemodinamómetro, un Kimógrafo, un espirómetro, un estesiómetro y tantos otros aparatos é instrumentos, os demostrarán sin duda con más ó menos exactitud determinados actos funcionales del corazón, de la sangre, del sistema nervioso, y por ellos obtendréis el pleno convencimiento confirmatorio de una función; pero no seréis por ello mejores fisiólogos, porque el estudio analítico que compruebe hechos aislados no suministra otros datos que los particulares necesarios para una síntesis, y como tal, absoluta é indivisible bajo el punto de vista virtual, dinámico.

Ahora bien, señores Académicos, las funciones cualquiera que sea con sus naturales interrupciones, constituyen una cadena sucesiva de movimiento y de descanso, ritmo al cual se sujetan desde su nacimiento hasta su muerte, no sin ofrecer igualmente alternativas de actividad y resistencia que aumentan el esfuerzo y desgastan el órgano, cambiando á la vez las fases del organismo entero; y las edades, no son otra cosa que períodos críticos á veces turbulentos, á veces peligrosos con sus naturales Crisis. El último término es el decaimiento general, por el decaimiento de cada individualidad funcional. Hay función que produce, producto que gasta, fuerza que se agota á medida que presta ó expele lo que no sirve para nada. Las eliminaciones son el producto final, de estos trabajos.

Conviene ahora acordar qué es lo que creemos por eliminaciones.

V

Tienen éstas un nombre concreto, el de secreciones. Pero si discurrimos sobre este punto de fisiología, notaremos que ora la eliminación por ellas representada, sea elemental, ó bien tenga lugar en órganos más ó menos voluminosos con atributos de glándula, la ley es igual en todos los casos ya que la elaboración de ciertos principios es acto prévio indispensable. Existe entre las secreciones unas que se eliminan definitivamente, otras que sirven todavía para usos especiales, pero al cabo entre composiciones y descomposiciones, se abren paso al exterior por naturales vías, con cualidades tales que hacen olvidar en absoluto su origen primitivo. De modo que en la célula ó en el fóliculo ó en la glándula, la elaboración, si no iguál, es parecida, rudimentaria en unos casos, complicada en otros, su mecanismo es parecido: apropiación de una parte, desprendimiento de otra, y como en el centro, un trabajo de transformación. No es necesario para comprender estos actos vitales llegar hasta Bouchard; se conocen de muy antiguo por presentimiento primero, por presunción después y más tarde experimentalmente comprobados por los fisiólogos. De vulgar conocimiento es, en efecto, el hecho de que el organismo colocado en especiales condiciones fisiológicas determina una Crisis lindante con la enfermedad, cuyos efectos recuerdan esas funciones en exceso que, como los sudores profusos, la poliuria, la hipercolia simplemente anormales, son compatibles con la salud sériamente amenazada, sin embargo, en tales ocasiones. En último resultado hay una perturbación, un estado anormal necesario que produce una expulsión beneficiosa, á la cual contribuyen los sistemas generales con su *consensus unus conspiratio una et omnia consentiencia*.

Sin duda nos hallamos atrasados para explicar con entera claridad la primera causa de estas eliminaciones; la apropiación, elaboración, y desprendimientos, obedecen á motivos y á causas no completamente estudiados, cuyo efecto es el metabolismo, transformación que se ofrece constantemente en el estado fisiológico, y también en el patológico, como origen de las descomposiciones eliminadas en dirección del centro celular hacia el exterior, de tal modo que los procedimientos de oxidación y de reducción no están precisamente según se ha venido creyendo en los pulmones aspirantes de más ó menos oxígeno, sino en la célula que por sí sola contiene todos los elementos de su particular química, obligando á activar la respiración y circulación en demanda de aire oxigenado. Es preciso, pues, ir desechando la idea de que la sangre con su hemoglobina dé por sí sola la medida de la fuerza de oxigenación, y aprendiendo también á conocer que los órganos, no por más voluminosos y por lo mismo, acaso mejor conocidos, son aquellos que ofrecen asiento más especial á las sensaciones del instinto; antes al contrario, ellos no hacen otra cosa sino completar una función que viene exigiéndose de puntos muy remotos y ocultos con una vida imperiosa más radical y primitiva. De manera que los adelantos actuales vienen á sancionar las intimas relaciones de la vida, como nunca pudieron explicarse. Cada día que pasa es un punto más de aproximación hacia cosas é ideas de antiguo conocidas aunque no explicadas, hasta la fecha en que se conciben por modo más claro y evidente.

Estas consideraciones sirven para demostrar que las Crísis se comprenden aunque no se definan con entera claridad. Si nos avenimos (y la avenencia es en este caso una razón fisiológica) con las consideraciones expuestas relativamente á la Biología; comprenderemos que las funciones tienen actos críticos, ó si se quiere determinaciones sinérgicas; comprenderemos igualmente que las funciones particular y generalmente consideradas tienen un flujo y un reflujo, una actividad y un descanso normales, y á veces también anormales dentro del orden fisiológico, que no llegan, sin embargo, á invadir el propio terreno de los acontecimientos morbosos. Comprenderemos, en fin, que la vida reside en una suma de energías sin las cuales no se salva, empleando para ello todas ó una gran parte hacia una feliz resultante. La carrera, la progresión, la marcha acelerada, solicitan las fuerzas de consuno y obtienen seguramente eliminaciones abundantes determinadas hacia una concentración en los emuntorios encargados de expelerlas abundantes y profusamente y pronto, antes de que la oscilación máxima normal entre de lleno en las eventuales contingencias de la Patología. Es la Crisis fisiológica la que regula la vida con semejantes tendencias.

Pero son tantos y tan variados los agentes perturbadores que la solicitan, que la enfermedad es la mayor parte de las veces incomprensible, gracias á lo incomprensible también de muchos de esos agentes. El concepto morboso, pues, aunque tiene su punto de partida en múltiples factores se reducen: á los que vienen de afuera, ó á los procedentes del complexo humoral que modifica á su vez todo linaje de perturbación. La fisiología no tiene un tipo de equilibrio á que ajustarse, y la Patología no quiere tampoco someterse á los designios de aquella que en su manera de ser ofrece irregularidades al parecer caprichosas. Al médico intérprete de la naturaleza, no le es dado definir una abstracción morbosa, porque no define por otra parte una abstracción fisiológica; y las fases de la enfermedad siendo precisas y necesarias se ven envueltas en la naturaleza de aquellas abstracciones. La Crisis patológica representa una fase final que tiende á una restauración, colocada entre los límites del estado morboso que está acabando, y la iniciación del estado fisiológico que se restaura.

No estrañará, pues, que los conocimientos que nuevamente se adquieren con el tiempo hagan cambiar el concepto de la enfermedad, porque también hacen cambiar el concepto de la Biología en general, y que por lo tanto las Crisis se definan insiguiendo enteramente, iguales oscilaciones.

Consideremos ahora el hecho más elemental de la enfermedad. Consiste en un proceso de exageración vital, en un proceso de nutrición, es decir, en la flógosis, dominando toda la Patología, y sin embargo con ser aparentemente tan sencillo, sólo puede darse á conocer por sus ostensibles manifestaciones recurriendo á un cuadrilátero (Celso) que marca sus especiales evoluciones; *dolor*, *calor*, *rubicundez*, *volumen*, caracteres de distinción, gracias á los cuales se huye para los efectos del diagnóstico, de la fórmula esencial del proceso, fórmula encarnada en su naturaleza variable como lo es el conocimiento siempre relativo á la época y á las ideas dominantes que de ella se tienen. Así la inflamación ha sido el primer motivo de estudio, por suponer que al penetrar en su esencia, se tenía dominado por entero el campo de la Medicina, de tal suerte que no hay inconveniente alguno en saber el adelanto de la ciencia aplicado al tiempo, con arreglo al siguiente problema: «Dada una interpretación cualquiera sobre la esencia del proceso inflamatorio, determinar fijamente una época de la historia de la ciencia.» Según el concepto que de ello se tuviera, era consiguiente el concepto de las enfermedades, y por ende el de sus soluciones y el de las Crisis cuyo conocimiento es el reflejo fiel de las creencias médicas.

Apuntemos como prueba demostrativa las diversas interpretaciones sobre dichas Crisis.

(Se continuará.)

SECCIÓN FARMACÉUTICA

El cloruro de etilo como anestésico local

Un nuevo agente anestésico acaba de tomar carta de naturaleza en la Terapéutica, siendo de aplicación local. La substancia que desde hace algunos meses se ensaya por todas partes, es el *cloruro de etilo*. Parece llamado á prestar grandes servicios sobretodo en la pequeña cirujía, en razón de la notable simplicidad en el modo de emplearse. Persuadidos de ésto creemos que nuestros lectores nos agradecerán hagamos su historia.

El cloruro de etilo, producto de origen francés, (1) ha sido ensayado primeramente en el extrangero y hasta poco ha ninguna experiencia habíase llevado á cabo en Francia, con dicho agente. Es á los cirujanos y dentistas más renombrados de Génova á quienes se deben las primeras aplicaciones con tal fin; á los profesores A. Reverdin y Vuilliet; MM. Kummer y Wisard (de Génova) y Schulmann (de Bellegarde) etc., y por último á M. Redard profesor de la Escuela de dentistas que en Abril pasado presentó una comunicación muy importante sobre este punto al *Congreso francés de Cirujía*.

Anteriormente ya, (Octubre de 1890) M. le doctor Rongier había observado los buenos efectos de ésta substancia en los dolores del zona. Por otra parte, diversos artículos han visto la luz pú-

(1) Se prepara en Lión (procedimiento de M. P. Monnet) por la casa Gilliard, P. Monet y Cartier.

blica sobre lo mismo en Diciembre de 1890 en la *Revue et Archives suisses d' Odontologie*.

Muchas comunicaciones se habían presentado á la *Societé d' Odontologie de París* y á la *Societé Nationale de medecine de Lion* acerca de los servicios que el cloruro de etilo era susceptible de prestar, cuando apareció el artículo del Dr. Henrich (de Francfort) en el *Zähnärtzliches Wochenblatt*.

A partir de éste instante la cuestión se hace pública y la prensa le dedica artículos y notas várias. Prueba de ésto es el artículo encomiástico escrito por el Dr. Grandclément en el *Lyon médical* y en el cual ensalza las cualidades de éste producto. De igual suerte el Dr. Chapenan refiere en el *Dental Cosmos* sus afortunados ensayos; M. le Dr. F. Montfort expone su opinión en *Gac. Hebd. de med. et de chir.* y M. le Dr. Scheller en la *Gazette médicale de Varsovie*. Todavía posteriormente ha publicado una memoria de M. Th. Köllicher de *Cent. f. Chir.*

En París por último diferentes ensayos han sido hechos recientemente en diversos servicios de hospital y podemos asegurar que resultados satisfactorios han obtenido de su empleo MM. Terrier y Quénu entre otros. En el mismo sentido ha comunicado su opinión M. le Dr. Boiffin (de Nantes).

El Producto. Destinado á remplazar, en la anestesia local al cloruro de metilo cuyos inconvenientes son de todos conocidos, el cloruro de etilo es un líquido agradable y poco intenso.

Su cualidad física más principal y sobre la cual descansa exclusivamente su empleo en cirujía, es su pequeño punto de ebullición. En efecto hierve entre + 10° c. y + 11° c solamente es decir á 25°; más bajo que el éter. El máximun de refrigeración que se puede obtener con el procedimiento que más adelante describiremos es de — 35° pero con un poco de costumbre en la práctica se le atenúa muy fácilmente.

El cloruro de etilo derivado del alcohol de vino, se prepara al estado de pureza con ayuda del proceder de M. P. Monnet (de Lyón), bajo la fórmula de descomposición siguiente:

$$C^2 H.^5 OH + HCl = C^2 H^5 Cl + H^2 O,$$

que es la usada para su preparación industrial.

En una caldera autoclava de hierro forjado ó de acero bien esmaltado, de 200 litros de capacidad dotado de un manómetro, de un termómetro y de una llave de salida se introduce:

Alcohol puro á 92° centesimales. 53 kilógramos.
Acido clorhídrico del comercio
á 22° Beaumé. . . . . 110 —

y cerrado el autoclavo herméticamente, se calienta la mezcla durante dos horas á 125° centígrados. La presión sube en el aparato á 25 atmósferas.

Después de haber dejado enfríar el todo hasta 60° próximamente, se abre la llave de descarga, que mediante un tubo de cobre, pone el autoclavo en comunicación con un refrigerante, cuyo serpentin se halla envuelto de hielo y sal molida y el cloruro de etilo destila rápidamente.

Para tenerle completamente puro, se rectifica de nuevo sobre agua ligeramente alcalina é inmediatamente se encierra en frascos para después dividirlo en porciones de 10 gramos en las ampollas destinadas para la anestesia local.

Se puede también obtenerle indirectamente, por una mezcla de alcohol, de ácido (una parte de cada cosa) y de sal marina (dos).

Este cloruro de etilo es vendido por el comercio en pequeños tubos de cristal análogos á los que se emplean hoy día para conservar el cloroformo al abrigo del aire, y en un todo parecidos á tubos de ensayo cuya boca ha sido cerrada á la lámpara después de estirada. Es suficiente para poner en uso uno de éstos tubos, romper con una pinza de presión la afilada punta.

Modus operandi. Para servirse de uno de éstos una vez rota su punta, se le toma á mano llena y el calor irradiado de ésta es suficiente para hacer entrar en ebullición al agente en aquel contenido: es decir para evaporarle. Si una vez el tubo horizontalmente puesto, se dirige su orificio hacia la parte de la piel que se desea insensibilizar, el dardo de vapor anestesiante muy delgado, se detiene en tal punto y se consigue el efecto deseado completamente y por un mecanismo muy parecido al del aparato de anestesia por el eter sulfúrico de Richardson y sin necesidad de la pera de cauchú y de tubo de pulverización. En nuestro caso, el recipiente dado por el comercio sirve de reservorio y el calor de la mano, desempeña, el papel de soplador. Es el verdadero ideal ésto; la simplicidad misma.

Cuando se quiere detener el chorro de vapor, no hay más que servirse de la pulpa del dedo aplicándola sobre el orificio de salida, y teniendo cuidado entonces de tomar el tubo tan solamente con el pulgar y el índice para no continuar calentando el cloruro de etilo, ó también cerándole con un pequeño capuchón de cauchú construido *ad hoc*. (1)

Estos tubos contienen próximamente 10 gramos de anestésico, cantidad únicamente necesaria para las operaciones de la pequeña cirujía corriente.

Algún práctico y entre ellos Redar, aconseja recubrir la piel en la persona de epidermis sensible, de un cuerpo protector, antes de proyectar sobre ella el cloruro de etilo y recomienda con tal fin el uso del aceyte, manteca, baselina, calodión

(1) En el comercio corren unos depósitos más voluminosos de cloruro de etilo que los mencionados y cuyo orificio bastante pequeño penetra en un cilindro de cristal que lleva una tapadera á enchufe bastante gruesa y que tiene una placa obturatriz que se quita y pone á voluntad; disposición muy cómoda. El inconveniente de éstos frascos es el de contener en general más cantidad de substancia, que la necesaria para una operación pequeña.

y glicerina. Razones de antisepsia aconsejan esas susbtancias unidas al ácido fénico, aun cuando la piel por ésto no es menos sensible.

Para obtener la anestesia local, es preciso dirigir el chorro sobre el punto que se va á anestesiar, teniendo el tubo ó recipiente á una distancia de 0'30 á 0'35 centímetros. La piel sobre la cual se proyecta el cloruro de etilo, se pone prontamente rosada y más tarde de un rojo vivo. Después de esto y sobre el dérmis rubefacto aparecen puntos pequeños blancos que se reunen rápidamente para formar una zona blanca única. Cuando el blanco es muy pronunciado y aquella ha adquirido la consistencia del pergamino, la anestesia se ha obtenido. Es preciso para conseguir este resultado un minuto y la acción anestésica dura de uno á dos. Nada más eficaz por tanto, para abrir un absceso, un panadizo, etc. Según Wagner el sentido del tacto se conserva, porque los enfermos experimentan una sensación vaga al tocar ó palpar.

La teoría de la anestesia por este medio es fácil de comprender. La evaporación muy rápida del cloruro de etilo absorbe el calor de la piel ó de la mucosa, sobre que se opera, y de ahí alteraciones en la circulación de las partes enfriadas así como modificaciones por parte de las terminaciones nerviosas.

El empleo de este medio no es desagradable más que en el momento de la congelación del dérmis. Algunas veces la coloración blanca tarda en aparecer, y si se quiere conseguirlo no hay más que tocar la piel sobre la que se proyecta aquel: produciéndose indudablemente un fenómeno igual al que se observa cuando se arroja una piedra en un depósito de agua no helada, pero teniendo una temperatura inferior á 0.° instantáneamente, sabemos, esta agua se hiela.

Este modo de anestesia local es incomparablemente superior, al menos en el instante actual, al basado sobre el empleo del eter, que necesita un aparato fácilmente descomponible. Es inútil, por otro lado después de la reciente discusión de la Sociedad de Cirujía de París, sobre los daños de la cocaine parangonarle con la obtenida á merced de las inyecciones hipodérmicas de esta substancia, pues además de que la dósis indispensable está todavía por determinar, no hay que olvidar que el uso de este último exige el empleo de jeringuillas difícilmente exterilizables, y de ahí la posibilidad de la producción de abscesos subcutáneos, á consecuencia de la ablación de la más pequeña partícula de piel.

Usos principales.—Al principio se ha empleado, sobre todo el cloruro de etilo para las operaciones dentarias: abertura de abscesos, quistes: extracción de dientes, excisión de épulis y en fin para toda intervención operatoria que no dure más de 1 á 2 minutos. La evaporación de este producto sobre las mucosas no produce descamación, como lo prueba el hecho observado de haber una persona recibido un dia un chorro de cloruro de etilo en un ojo y no haber sentido la más pequeña molestia. Para la mucosa bucal, M. Montfort, recomienda sacarla completamente antes de aplicarlo y de esta suerte el enfermo no acusa más que ligero cosquilleo debido al frío (1).

El cloruro de etilo ha servido ya para hacer un gran número de pequeñas operaciones para las cuales en éstos últimos tiempos se había recurrido à la cocaina. Se han extirpado uñas incarnadas, quistes, lipomas etc., se han abierto abscesos, incindido panadizos, practicado la circuncisión. Un maestro célebre bajo la acción del cloruro de etilo ha practicado la ablación de un tumor de la pared del vientre, á un perro. Schulmann ha ido más lejos, demasiado tal vez; ha practicado la dilatación del cuello uterino, un fimosis y aun ha reducido fracturas, lo que es, extraordinario.

No hay pues, necesidad de insistir sobre los servicios que puede prestar el cloruro de etilo por otro lado, en las manipulaciones de laboratorio y en las demostraciones de curso. Es suficiente dirigir un chorro sobre la pared de un tubo delgado lleno de agua, para obtener un pequeño trozo de hielo en algunos instantes. Para los histólogos constituye un medio simple de producir la congelación necesaria para practicar cortes sobre tejidos fríos, sin recurrir al cloruro de metilo, cuyo empleo ó manejo no tiene nada de agradable.

Por último, se ha recomendado el empleo de aquella substancia, en las neuralgias y ciáticas; pero nos saldriamos de nuestro objeto estudiando y señalando su utilidad en todos éstos casos, y en el tratamiento de éstas últimas afecciones, y hacemos punto.

J.

(1) Según M. Montfort, se puede emplear el termo-cauterio en los casos de anestesia local obtenida por este modo.

Reconocimiento de la Sacarina

Nota del profesor D. Vitali

(Trad. del Doctor González de Salas)

Entre los diversos métodos de reconocimiento de una substancia, el mejor y más racional cuando de ésta conocemos su constitución es, seguramente, aquel que esté fundado en sus productos de desdoblamiento.

La sacarina puede considerarse constituida de tres grupos: 1.° el grupo á radical residuo del ácido benzoico: 2.° el residuo amoniacal imido, y por último, del residuo sulfúrico denominado sulfurilo. La fórmula que expresa su constitución es esta:

$$C^6\ H^4 \lessdot \begin{matrix} CO \\ SO_2 \end{matrix} \gtrdot N.\ H.$$

De esta fórmula es fácil deducir que la sacarina no es otra cosa que el ácido benzoico $C^6\ H^5$—CO. OH, en el cual un átomo de hidrógeno del núcleo benzínico ha

sido sustituido por el residuo sulfónico SO^3H con formación de ácido sulfo-benzoico

$$C^6H^4 \begin{cases} CO, OH \\ SO_2\ OH \end{cases}$$

ácido que pasa á sacarina ó sulfimida benzoica por la sustitución de sus dos oxhidrilos por el residuo bivalente N H imidógeno.

Pueden reconocerse en la sacarina los grupos que concurren á formarla: 1.°, mezclándola con cal mediante la intervención del calor rojo: 2.°, uniéndola á un álcali fijo en determinados límites de temperatura; y 3.°, mezclándola ácido sulfúrico puro y caliente; pero antes de manipular, preciso es aislarla de las mezclas con que pudiera encontrarse; esto se consigue tratando la mezcla en cuestión acidulada con ácido clorhídrico por el éter etílico, ó bien por una mezcla de éste y de éter de petróleo, evaporando hasta sequedad la solución etérea; después se trata el producto con nitrato mercúrico, se lava el precipitado repetidas veces con alcohol y se evapora hasta sequedad la solución alcohólica, no sin antes hacerla reaccionar con ácido sulfhídrico, como propone el Dr. Alessandri.

En el residuo puédese reconocer la sacarina siguiendo uno de los tres siguientes métodos:

I. Se mezcla íntimamente una pequeña porción de este residuo con tres ó cuatro veces su volumen de cal apagada, y la mezcla se calienta gradualmente en tubo de ensayo hasta el rojo. La sacarina se desdobla en amoniaco, que se reconoce desde luego introduciendo en el tubo los extremos de un trozo de papel impregnados uno de tintura de cúrcuma y el otro de disolución alcohólica de fenolptaleina; en el primer caso tomará coloración rojo parda intensa, y violeta en el segundo; además se reconocerá el amoniaco por su olor y por la formacion y desprendimiento de humos blancos al aproximar al tubo una varilla previamente mojada en ácido clorhídrico. El segundo producto en el cual se desdobla de primera intención la sacarina es el ácido benzoico, el cual al calor rojo y en presencia de un exceso de cal se descompone en anhídrico carbónico que se fija sobre la cal formando carbonato cálcico y en bencina, que se reconoce por los humos blancos, por su olor característico y que condensándose en la parte fría del tubo, puede comprobarse por la siguiente nueva reacción cromática. Se trituran con precaución unos cristalitos de clorato potásico en unos cuantos centímetros cúbicos de ácido sulfúrico concentrado; se dispone una porción de esta solución ácida, que debe tener color rojo intenso, en una capsulita de porcelana, y en ella se sumerge la extremidad de un agitador de vidrio previamente mojado en la bencina condensada en la parte fría del tubo de ensayo en el cual se ha operado; se obtendrá una coloración verde que pasa al azul intenso. El tercer producto de descomposición de la sacarina en las indicadas condiciones es el sulfato cálcico, cuya presencia se demuestra tratando el residuo de la calcinación con ácido clorhídrico diluído, filtrando y tratando el líquido filtrado por el cloruro de bario. Al verter el ácido clorhídrico se nota viva efervescencia, debida al desprendimiento de anhídrido carbónico resultante del carbonato cálcico que como hemos dicho se produce en la reacción; resultan tambien libres al mismo tiempo gas sulfhídrico, reconocible por su olor y porque ennegrece un papel impregnado de una solución de acetato plúmbico, y gas sulfuroso, que puede hacerse patente por su olor propio y porque azulea el papel bañado de engrudo de almidón en el cual se haya disuelto una pequeña cantidad de ácido iódico. La producción de estos dos gases debe atribuirse á la descomposición operada por el ácido clorhídrico en una pequeña cantidad de sulfuro y de sulfato de calcio, formados éstos por reducción debida á una pequeña cantidad de carbono que resulta libre sobre el sulfato de calcio. La formación de todos estos productos que resultan manifiestos del modo antedicho puede representarse por la ecuación siguiente:

$$1.°\ C^6H^4 \begin{cases} CO \\ SO_2 \end{cases} NH + 2CaH^2O^2 = NH^3 + C^6H^6 + SO^4Ca + CO^3Ca \qquad 2.°\ 2\,SO^4Ca + 5\,C = Ca\,S + SO^3Ca + 5\,CO$$

La totalidad de la reaccion descrita puede verificarse con algunos milígramos de sulfimida benzóica, operando en tubos pequeños y con diligencia suma; pero aun en cantidad exageradamente pequeña la reacción de la benzina, se obtiene con mayor seguridad tocando directamente la nebulosidad apenas visible que tapiza la parte superior fría del tubo de ensayo con la varilla de vidrio mojada en la disolución sulfúrica de clorato potásico, después de haber extraído el residuo de la calcinación.

II. La presencia del grupo benzóico, del amoniaco y del ácido sulfúrico puede demostrarse, mejor por via húmeda, como sigue. Advierto que no ha mucho se acaba de encontrar una bella reacción cromática de la cocaina tratando en caliente su solución sulfúrica por el ácido iódico ó un iodato alcalino, y como resulta demostrado que este alcaloide está constituido por el ácido benzoico, el alcohol metílico y la ecgonina, á aquél hay que atribuír en primer término la reacción citada. Sometiendo en las condiciones enunciadas la sacarina á la acción del ácido sulfúrico, se forma ácido benzoico, que en el seno de un exceso del primero se produce ácido sulfo-benzoico, sobre el que acciona el ácido iódico, oxidándolo y produciendo coloraciones diversas, y en amoniaco, que resulta salificado, dado el exceso de ácido sulfúrico y el cual puede ponerse de manifiesto con la ayuda del reactivo de Nessler. He aquí cómo conviene operar. Aproximadamente á medio centímetro cúbico de ácido sulfúrico concentrado del comercio se añade una pequeña cantidad de sacarina y sobre tres veces su volumen de ácido iódico ó de iodato potásico pulverizado, y se calienta poco á poco en cápsula de porcelana; se forman al principio estrías de un bello color verde, que difundiéndose rápidamente en todo el líquido, pasa enseguida á azul y después al rosa con desprendimiento de vapores violetas. Esta reacción es debida al ácido benzoico.

El amoniaco se revela en el líquido sulfúrico abandonándolo al enfriamiento, diluyendo en agua, sobresaturando con solución de potasa cáustica y añadiéndole el reactivo de Nessler, que producirá la conocida coloración rosácea, después enturbiamiento, y pasado algún tiempo, precipitado de igual color. La presencia del grupo sulfúrico en la sacarina se puede demostrar por vía húmeda, haciendo hervir por algunos minutos un poco de sacarina con ácido nítrico concentrado, evaporando el líquido ácido, diluyéndole en poca agua y añadiendo una sal soluble de barita. Calentando la sacarina con el ácido sulfúrico ordinario, que suele contener un poco de agua, se puede detener el desdoblamiento de aquélla en amoniaco y ácido benzoico, contrabalanceándose la combinación y formándose sulfato de

amoniaco y ácido sulfobenzoico sobre el que puede reaccionar el ácido iodico:

1.° $C^6 H^4 \begin{matrix} C\,O \\ SO_2 \end{matrix} > NH + 2\,H^2\,O = C^6 H^4 \begin{matrix} CO.OH \\ SO^2OH \end{matrix} + NH^3$

2.° $_2NH^3 + S\,O^4\,H^2 = S_2O^4\,(NH^4)^2$.

Esta reacción puede producirse en una pequeña cantidad de sulfimida benzoica.

III. El tercer método de desdoblamiento ya mencionado de la sacarina, consiste en calentarla con potasa ó sosa cáustica, sin exceder de los 250°. Los productos que se forman son: salicilato sódico (producido por la acción del álcali sobre el grupo benzoico) amoniaco, sulfato alcalino é hidrógeno de conformidad con la ecuación siguiente:

$$C^6 H^4 \begin{matrix} C\,O \\ SO^2 \end{matrix} > NH + 4\,KOH = C^6 H^4 \begin{matrix} CO.\,OK \\ O\,K \end{matrix} + SO^4 K^2 + NH^3 + H^2.$$

El amoniaco se reconoce por su olor ó la coloración rojo parda ó violeta que produce sobre el papel de cúrcuma ó la fenolptaleina; el salicilato y sulfato alcalinos se encuentran en el residuo de la calcinación; para su identificación se trata éste con agua y un excéso de ácido clorhídrico; el líquido se divide en dos partes; una se agita con éter, y evaporada espontáneamente la solución etérea, se trata el residuo con una solución muy diluída de cloruro férrico que producirá coloración violeta: á la otra parte del líquido, previamente filtrada, se añade cloruro de bario, que producirá enturbiamiento ó precipitado.

L' Orosi.

SOCIEDADES CIENTÍFICAS.

PROFILAXIS DEL CÓLERA

ACUERDOS DEL CONGRESO INTERNACIONAL DE HIGIENE DE VENECIA

I.—*Medidas que deben tomarse en el punto de partida.*

1.ª El capitán del buque vigilará para no dejar embarcar las personas que se crean sospechosas de tener una afección coleriforme. Reusará el aceptar á bordo las ropas, equipajes, objetos de cama, y en general todos los objetos sucios ó sospechosos.

Los objetos de cama, vestidos, equipajes, etc,, que hayan pertenecido á enfermos que hayan tenido el cólera ó una afección sospechosa, no serán, desde luego, admitidos á bordo.

2.ª Cuando el buque haya de transportar emigrantes, tropas. etc., es conveniente que el embarque no se verifique hasta que las personas reunidas en grupos hayan sido sometidas, durante cinco ó seis dias, á una observación que permita asegurar que ninguna de ellas tiene el cólera.

3.ª Puesto en marcha el buque, éste deberá hallarse en un estado de limpieza perfecta; en caso necesario será desinfectado.

4.ª Es indispensable que el agua potable embarcada proceda de una fuente que esté al abrigo de toda contaminación posible.

El agua no expone á ningún daño, si está destilada ó hervida.

11,—*Medidas que deben tomarse durante la travesía.*

1.ª Es conveniente que en cada buque se reserve un sitio especial para aislar las personas afectadas de una enfermedad contagiosa.

2.ª En el caso de que se disponga de un sitio apropósito, el camarote ó el sitio donde una persona es atacada de cólera, quedará incomunicado.

Sólo las personas encargadas de los cuidados del enfermo, podrá entrar en dicho sitio.

3.ª Los objetos de cama, las ropas y los vestidos que hayan tenido contacto con el enfermo, serán inmediatamente, en el mismo cuarto del enfermo, sumergidas en una disolución desinfectante. Lo mismo se hará con los vestidos de las personas que le cuidan, y que prodrían haber sido ensuciados.

Los objetos que no tengan valor serán quemados y se arrojarán al mar, mientras no sea en un puerto ó en el Canal. Los otros se llevarán á la estufa, en sacos impermeables impregnados de una disolución de sublimado, para evitar todo contacto con los objetos circunvecinos.

Si no hay estufa á bordo, dichos objetos quedarán durante dos horas en la disolución desinfecctante.

4.ª Las deposiciones de los enfermos (vómitos y materias fecales) se recogerán en un recipiente que de antemano contenga un vaso de una disolución desinfectante, indicada más lejos.

Estas deposiciones se tirarán inmediatamente en los retretes. Estos deben ser rigurosamente desinfectados, después de cada proyección de materias coléricas.

5.ª Los locales ocupados por los enfermos serán desinfectados rigurosamente según las reglas indicadas más lejos.

6.ª Los cadáveres serán arrojados al mar envueltos en un sudario impregnado de sublimado.

7.ª Todas las operaciones profiláticas ejecutadas durante la travesía; serán inscritas en el diario de á bordo que deberá presentarse á la autoridad médica, á su llegada á Suez.

8.ª Estas reglas son expresamente aplicables á todo el que ha tenido contacto con los enfermos, aunque hayan salido de la enfermedad.

III.—*Medidas que deben tomarse á la llegada á Suez.*

1.ª Todas las embarcaciones sufrirán una visita médica antes de entrar en el Canal de Suez.

2.ª Esta visita será practicada por la autoridad sanitaria.

3.ª Si la nave está infectada, las personas atacadas del cólera y sospechosas de tenerlo, serán desembarcadas y aisladas en un local especial construído en la próximidad de Suez.

Son consideradas como sospechosas las personas que hayan tenido síntomas de cólera, especialmente diarrea.

4.ª Todos los objetos contaminados ó sospechosos de serlo, se desinfectarán antes de entrar el buque en el Canal de Suez.

Son considerados como sospechosos los vestidos, objetos de cama, colchones, tapices y otros objetos que hayan tenido contacto con el enfermo, las ropas de los que le hayan cuidado, los objetos contenidos en el camarote del enfermo y en los inmediatos, el pasillo de estos camarotes, el puente ó las partes del puente sobre las cuales el enfermo habrá descansado.

IV.—*Procedimientos de Desinfección.*

1.° Los equipajes, ropas viejas, telas infectadas los

papeles y otros objetos sin valor se destruirán por el fuego.

2.° La ropa blanca, objetos de cama, vestidos colchones, tapices, papeles de valor, etc., contaminados ó sospechosos, serán desinfectados en las estufas á vapor bajo presión.

Para ser consideradas como instrumentos de desinfección eficaces, estas estufas, deberán ser sometidas á pruebas, demostrando por medio del termómetro de máxima, que la temperatura real obtenida en el interior del colchon se eleva á 105 ó 110° centígrados, temperatura que pasa ligeramente y que es necesaria, para matar los micro-organismos patógenos conocidos.

Para ser cierta la eficacia de la operación, esta temperatura debe ser mantenida real durante diez ó quince minutos.

3.° *Disoluciones desinfectantes*:

a) Disolución de sublimado al 1 por 10000, adicionada de 5 gramos de ácido clorhídrico.

Esta disolución se colorará con la fuchina ó la eosina. No se pondrá en vasos metálicos.

b) Solución de ácido fénico puro, cristalizado, al 5 por 100.

c) La lechada de cal recientemente preparada.

4.° *Instrucciones especiales que deben observarse en el empleo de las soluciones desinfectantes.*

Se sumergirán en la disolución de sublimado la ropa blanca, los vestidos y objetos ensuciados por las deposiciones de los enfermos.

Se lavarán con la solución de sublimado los objetos que no pueden soportar, sin deteriorarse, la temperatura de la estufa (100° c.), los objetos de piel, las mesas, los entarimados, etc.

Las personas que cuiden á los enfermos, se lavarán las manos y la cara con la solución de sublimado al 1 por 2000.

El ácido fénico servirá para desinfectar los objetos que no soportan ni la temperatura de 100° c., ni el contacto del sublimado, tales como los metales, instrumentos, etcétera.

La lechada de cal se recomienda especialmente para la desinfección de las deposiciones de los coléricos, vómitos y evacuaciones alvinas. En su defecto, se podrá emplear el ácido fénico.

5.° *Desinfección de los locales ocupados por los coléricos.*

Se desocuparán los camarotes y todas las partes de la embarcación ocupadas por los coléricos ó por los sospechosos; se someterán á las prescripciones precedentes.

Se desinfectarán las paredes por medio de la solución de sublimado, adicionada del 10 por 100 de alcohol. La pulverización se hará comenzando por la parte superior de la pared, siguiendo una línea horizontal; se descenderá sucesivamente, de tal suerte, que toda la superficie quede cubierta de una capa de líquido, como de rocío.

Los suelos se lavarán con la misma solución.

Dos horas después se frotarán y se lavarán las paredes y el suelo con gran cantidad de agua.

6.° *Desinfección de la sentina de un buque infectado.*

Para desinfectar la sentina de un buque, se inyectará con el fin de neutralizar el hidrógeno sulfurado, una cantidad suficiente de sulfato de hierro, se vaciará el agua de la sentina y se lavará con agua de mar; después se inyectará una cierta cantidad de solución de sublimado.

El agua de la sentina no debe ser desviada en ningún puerto.

SALUD PÚBLICA.

ESTADO SANITARIO DE ZARAGOZA.

Altura barométrica máxima. . .	748,00 m m.
Id. id. mínima. . .	743,00 m m.
Temperatura máxima.	21°4
Id. mínima.	+ 3°5
Humedad relativa. media. . . .	68
Tensión del vapor, media. . . .	9'4
Vientos dominantes.	SE y NO.
Lluvia total en mm.	0,4

Se han acentuado los estados patológicos propios de la estación presente.

Las determinaciones sobre la mucosa gastro-intestinal á naturaleza infecciosa han sido las mas frecuentes: *Gastritis, Gastro enteritis y Faringitis.*

Algunas de estas formas causadas por la *Malaria* han sido bastante rebeldes, sobre todo en los adultos. El *Reumatismo* á asiento articular no ha sido tan frecuente como las anteriores, y en órden decreciente de presentación las Roseolas, Urticarias y Sarampión.

Afectos determinados en el aparato respiratorio y de terminación fatal, tambien se han observado, siendo los niños de poca edad preferentemente los que con sus *Bronquitis* más ó menos extensas han dado su contingente á la mortalidad.

Los enfermos crónicos han sufrido tambien notable cambio en su marcha: viéndose remitir la expresión sintomática de sus enfermedades. La mortalidad sin aumentar.

CRÓNICA

Hemos recibido los cuadernos 4.° y 5.° respectivamente de las importantes y útiles obras *Tratado de Terapéutica y de Farmacología por E. Soulier, y Tratado de Medicina de Charcot, Bouchard y Brissand* cuya versión al castellano publica la *Revista de Medicina y Cirujía prácticas.*

Hállanse á la aprobación del Sr. Gobernador de la provincia á los fines de la ley, los Estatutos por los que ha de regirse la Asociación de médicos titulares de la comarca bilbilitana.

¿Cuando seguirán otros, su ejemplo?

En esta Administración se ha recibido la notable obra que con el título de *Aeroterapia: Influencia del aire artificialmente comprimido en el tratamiento de las afecciones pulmonares* etc., ha publicado con láminas en el texto D. Cárlos de Vicente y Charpentier.

Al precio de dos pesetas en Madrid se vende en las librerías de Romo y Füsel, Espoz y Mina, 10, en la de D. F. Fé, Carrera de San Jerónimo, 2, y en las principales librerías.

Zacarías Rodriguez, Tipógrafo.—Coso, 61.

REVISTA MÉDICO-FARMACÉUTICA DE ARAGÓN

Suplemento al número del 1.° de Mayo de 1892.

ASOCIACIÓN MÉDICO-FARMACÉUTICA

de la provincia de Zaragoza

PRIMERA SESIÓN

Anunciada oportunamente, el lunes 18 pasado á las dos de la tarde tuvo lugar la reunión, viéndose en ella representados casi todos los partidos judiciales de la provincia.

Hé aquí las causas que la han motivado.

Hay una clase en la sociedad que debe ser de las más sagradas y más atendidas, porque si sagradas son sus obligaciones, sagrados deben ser sus derechos, y ésta es la clase médico-farmacéutica, y sin embargo es la peor retribuída, no porque no llene por completo su misión; al contrario, no sólo la llena, sino que hasta se excede en su cumplimiento y sin embargo ¿cómo se comporta la sociedad con ella?

Gran parte criticando y dusvirtuando sus esfuerzos y regateándole sus honorarios, como si aquellos pudieran tasarse en su verdadero valor; pues siendo la encargada de conservar su salud, á la par que de curar y mitigar sus enfermedades ¿se atreverá nadie á tasar los estipendios que debe percibir por su trabajo?

La clase médico-farmacéutica es el pelícano de la sociedad, que sacrifica su vida y lo que todavía es caro, su familia, en aras de la salud social; pues no tiene un momento de tranquilidad, porque allá donde se le llama allá acude, sin tener en cuenta los peligros á que se expone y que generalmente pueden acarrearle la muerte y no por que los desconozca, no, sino porque comprende lo grande y sagrado de su misión, aunque álguien crea que le domina el cálculo mercantil; pero esos mismos que tal creen se convencerán de su error solamente con hacerse la siguiente reflexión: el comerciante, en todos sus negocios trata lo primero de asegurar su capital, y el médico no; empieza por exponerlo siempre para ganar una cantidad pequeñísima, y muchas veces para no ganar nada, por que el único capital del médico es la vida y ésta la expone á cada momento, y no sólo la suya, sino la de su familia.

Pues bien, estos verdaderos Jesucristros de la sociedad, viendo lo mal atendidos que están y que los Gobiernos no se han cuidado de ellos, no han tenido más remedio que tratar de unirse para que formando un solo cuerpo puedan hacer valer sus derechos ya que se desconoce lo sagrado de los mismos.

Con este fin, se reunieron en Madrid delegados de todas las provincias de España para sentar las bases de la asociación de todos los médicos y farmacéuticos españoles y tratar de llevar á cabo la misma con la mayor rapidéz y mejor orden, y prueba del común empeño son estas reuniones.

Mucho tiempo ha tardado en dar este paso, pero nunca es tarde; trabajemos la clase médico-farmacéutica con verdadero empeño é inspirémonos en los sentimientos de justicia y compañerismo, no desmayemos ante los grandes obstáculos que hay que vencer, pues la empresa es grande y sagrada y se apoya en la justicia de la causa que defiende.

Reuniéronse en los locales de la Academia de Medicina de esta ciudad, los Médicos y Farmacéuticos titulares, representantes de los distritos de Ateca, Borja, Calatayud, Daroca, Ejea, La Almunia, Sos, Tajazona, San Pablo y Pilar, con objeto de constituir la Asamblea provincial y acordar el reglamento de la misma.

La mesa presidencial estaba ocupada por los señores Quintero, Ibañez, Coll y Narbona, Subdelegados de Medicina y Farmacia de esta capital.

Abierta la sesión por el señor Quintero, que actuaba de presidente, hizo uso de la palabra el señor Ibañez, qnien empezó dirigiendo un cariñoso saludo á todos los allí reunidos, dándoles la bienvenida, y haciendo á grandes rasgos la historia de todo cuanto habían hecho los Subdelegados en pró de la Asociación que se perseguía, hasta llegar aquel momento en que se veían reunidos; ofreciendo su concurso y el de sus dignos compañeros de Subdelegación, para el ideal que se perseguía.

El señor Corella usó de la palabra, para manifestar su gratitud y la de todos sus compañeros hácia los dignos Subdelegados que ocupaban la mesa presidencial, por los trabajos llevados á cabo en pró de los intereses médico-farmacéuticos de la provincia.

En un período elocuente, hizo un caluroso llamamiento á todos los allí reunidos, para que con fé y entusiasmo llevárán á cabo la colegiación de la clase Médico-Farmacéutica, sin exclusión de ninguna especie, por entender que en la colegiación estaba la tabla salvadora de tan respetables como desatendidas clasee. Condenó enérgicamente el individualismo que hasta de ahora venía reinando en las clases médicas pintando con vivos colores las penalidades y sufrimientos de los Médicos y Farmacéuticos. Terminando su discurso aconsejando la más estrecha unión para la defensa de sus intereses, entendiendo que la colegiación debe ser una y universal en España, con un reglamento que marque la relación que debe existir entre unos y otros partidos.

El señor Quintero propuso el nombramiento de una mesa interina que dirija los debates, durante la discusión del reglamento, y hasta el nombramiento de la definitiva, que la compondría la Junta Provincial, á cuya petición no accedieron los allí presentes, por entender, que la mencionada mesa interina, cumplía perfectamente y á satisfacción de todos, su cometido. Inmediatamente dióse lectura de los nombres de los representantes que habían acudido al llamamiento, resultando: por Ateca los señores Bermudez, Alcalde y Antón; por Borja los señores Cuartero, Puncel y Jausarás; por Calatayud los señores Vicioso, San Amós y Franco; por Daroca los señores Bosqued y Oliván; por Ejea los señores Corella y Blesa; por La Almunia el señor Altabás; por Sos los señores Fernandez, Diaz y Coronas; por Tarazona, los señores Muñoz y Sol; por San Pablo los señores Broca, Abuelo y Correas; por el Pilar los señores Conde, Tolsa, Lapuente y Capdevila.

A continuación usó de la palabra el señor San Amós quien después de dar las gracias á los Subdelegados de Zaragoza por sus trabajos, lamentóse de la ausencia de representantes, de los distritos de Belchite, Caspe y Pina, asaltándole algunas dudas respecto al acto que se iba á realizar, puesto que de tres distritos de la provincia, no había representación.

El señor Quintero explicó satisfactoriamente los escrúpulos del señor San Amós, diciendo, que si bien se lamentaba como él, de aquella ausencia, podía constituirse la junta provincial, puesto que estaban allí representados, los diez distritos restantes de la provincia.

Propuso la presentación de los proyectos de reglamento que tuvieran en cartera los allí congregados.

Manifestó el señor Franco que puesto que eran dos los proyectos que existían y de su contenido estaban enterados la mayor parte de los representantes, en dos reuniones separadas que habían tenido por la mañana, y con objeto de abreviar en la discusión, propuso que se nombraran seis individuos, tres de cada reglamento, para que armonizando el uno con el otro, presentaran á discusión y aprobación de la junta uno solo. Así se acordó por unanimidad, nombrándose á los señores Bosqued, Bermudez y Corella para la defensa del Reglamento presentado por este último, y á los señores San Amós, Fernandez y Franco para la defensa del presentado por el señor Franco, suspendiéndose la sesión por espacio de media hora.

Volvióse á abrir la sesión á las cuatro recomendando el señor presidente que con objeto de abreviar, fueran ó , los discursos que se pronunciaran en la discusión del Reglamento, huyendo de las galas oratorias, para llegar á lo práctico.

El señor Altabás planteó una cuestión prévia referente á los delegados, que además de su representación ostentaran la de otros representantes, para que la Junta determinara si el voto en este caso sería uno ó sumado con el de los otros, acordándose por unanimidad que fuera uno solo el voto.

El señor Corella procedió á la lectura de su Reglamento que había sido aceptado con algunas enmiendas, por la comisión últimamente nombrada siendo aprobado por unanimidad, después de algunas aclaraciones y ligeras variantes que en él se introdujeron y que en nada afectaban á la esencialidad del proyecto. En la discusión tomaron parte muy principal los señores Altabás, Franco Antón, Correas, Fernandez, Coronas, Corella y Sr. presidente.

Terminada la aprobación del reglamento el señor Quintero con elocuente palabra y elevados pensamientos dice que en concepto suyo procede que, constituida la Junta provincial y aprobado el reglamento, los partidos judiciales deben formar cada uno un reglamento de partidos médicos y una vez hayan hecho esto los distritos de la provincia, estudiar en presencia de todos los reglamentos la confección de uno solo que sea el que sirva de bandera á los colegiados para pedir á los poderes públicos su promulgación. Encareció la conveniencia de que al formar los indicados reglamentos, tuvieran como siempre en cuenta, los derechos y deberes de las clases Médico-Farmacéuticas sin egoismos de ninguna especie y con la sola intención de que á los facultativos se les guardara la consideración y respeto que su importante misión en la sociedad les daba indiscutible derecho. Dijo que formado el reglamento general de partidos médicos por los mismos médicos y farmacéuticos que ejercían la profesión, no adolecería de los gravísimos defectos que siempre adolecen los que dictan nuestros Gobiernos y llevarían el sello práctico de que por desgracia carecen casi todas nuestras leyes.

El señor Antón pidió la palabra para hacer constar, que si bien estaba en un todo conforme con las manifestaciones hechas por la presidencia, entendía, que lo propuesto por ésta debiera ser sí, objeto de estudio, pero más adelante. Manifestó, que si de la colegiación querían obtenerse pronto resultados prácticos entendía, que lo que urge es clasificar cada distrito en partidos médicos, señalando las agrupaciones que habían de hacerse en cada distrito para constituir partidos Médicos y Farmacéuticos, número de unos y otros, cuotas de igualas en cada partido, honorarios de consulta, y medios prácticos de que los profesores hagan efectivas las cantidades que tan penosamente devengaban en el ejercicio de sus profesiones, ya que hoy por desgracia eran ilusorias por lo negativo del cobro. Terminó su discurso el señor Antón diciendo, que las anteriores manifestaciones, eran la expresión fiel de los deseos de sus representados y en tal sentido entendería que nada había hecho, si de ésto no se ocupaba la Asamblea provincial.

El señor San Amós dijo que puesto que estaba el reglamento de la colegiación provincial aprobado debieran en su concepto constituirse, nombrando la junta provincial. Verificado esto, añadió el señor San Amós, entonces trataremos de lo manifestado por el señor Antón y de todo lo demás que fuera necesario.

Acordado por unanimidad lo propuesto por el señor San Amós, nombróse una comisión nominadora que designase las personas que hubiesen de ocupar la junta provincial y después de breves minutos de descanso la comisión nominadora propuso á los señores Quintero, Ibañez, Coll, Narbona, Corella, San Amós, Antón, Fernández, Tudela, Bosqued, Puncel, Gimeno, Corrreas y Bermúdez que por aclamación fueron aceptados. Estos señores hicieron entre sí los nombramientos de presidente, vicepresidente, etc., etc., resultando:

Presidente, don Raimundo G. Quintero; vicepresidente 1.°, don Braulio San Amós; idem 2.°, don Jaime Coll; secretario, don Agustín Ibáñez; Tesorero, don José María Narbona; diputado 1.°, don Santiago Corella; id. 2.°, don Ramón Bosqued; ídem 3.°, don Jesús María Fernández; id. 4.°, don Félix Tudela; id. 5.°, don Salvador Puncel; id. 6.°, don Modesto Gimeno; íd. 7.°, don Pascual Correas; id. 8.°, don José Bermúdez, id. 9.°, don Tomás Antón.

Tomada posesión la nueva Junta provincial, el señor Quintero, da las gracias por la honra y distinción que había merecido á sus compañeros. Dijo que su mayor satisfacción hubiera sido que el señor San Amós que tanto había trabajado por la colegiación y tanto entusiasmo tenía por ella, ocupara el elevado sitial que inmerecidamente se le habia otorgado á él, pero que la circunstancia de residir fuera de la capital el señor San Amós, había contrariado los deseos del señor Quintero. Ofreció su concurso moral y material á las clases Médico-Farmacéuticas por las que trabajaría sin tregua ni descanso hasta conseguir su mejoramiento. Dijo que careciendo de hijos y aspiraciones personales, podía con independencia é interés, ocuparse de la situación de los profesores, terminando su discurso aconsejando la moral mas escrupulosa y la unión más íntima entre las clases Médico-Farmacéuticas de la provincia.

El señor Altabás agradece en nombre de todos los representantes las manifestaciones hechas por el señor Quintero y declara que haciéndose intérprete de los sentimientos de todos y cumpliendo un deber de gratitud no puede menos de consignar que han quedado todos altamente satisfechos de la imparcialidad, ilustración y buen tino con que la Mesa interina había procedido durante la reunión de esta tarde.

Después de otros asuntos sin importancia acordóse que en celebración de tan fausto acontecimiento se reunieran todos los representantes, á las doce en la fonda de Europa, con objeto de tener un modesto banquete al día siguiente.

El señor Quintero propuso y asi acordaron por unanimidad, un voto de gracias para la prensa científica de la localidad y para el resto de la prensa que habían mandado representantes y que desinteresadamente habían defendido los intereses de las clases médicas.

A las siete se levantó la sesión que continuará esta tarde con el propósito de terminar sus tareas la Asamblea provincial.

Nuestro parecer

Grandioso y elocuente ha sido el acto llevado acabo por la clase Médico-farmacéutica rural de la provincia de Zaragoza.

A la invitación hecha por los señores Subdelegados de Medicina y farmacia de la capital, han respondido los partidos enviando sus representantes y tomando acuerdos de interés.

La existencia de la Asociación médico-farmacéutica de Zaragoza, es ya un hecho y al dar cuenta de tan importante obra, complácenos la esperanza de que muy pronto han de venir á prestar su concurso valioso, elementos que esparcidos se hallan, ora en la capital, ora en las poblaciones rurales.

No hay que dudarlo. Es positivo que el mejoramiento y regeneración de nuestra inconsiderada clase, puede y debe venir de ella misma, y comprendiéndolo así los más, han dado los primeros más difíciles pasos, quedando por consiguiente á los restantes tan solo el continuar por el camino trazado. ¡Adelante y respondan al unísono todo el que se honra con pertenecer á la clase: como sufrimos y como experimentamos las mismas amarguras, aspiramos á nuestra redención!

Es nuestro papel, en este asunto, muy importante; lo sabemos, así es que nuestra voz se levantará

constantemente con tal fin, mientras haya morosos en adquirir el título de *asociado*.

No decimos más por hoy. La prensa no profesional toda se ha ocupado con detención estos dias en hacer resaltar la verdad y razón de nuestros clamores y no hemos de describir nosotros el cuadro por ellas pintado, pues se podría tacharnos como parciales y hacemos punto.

A toda ella é interpretando los sentimientos de toda nuestra clase, les enviamos la expresión de nuestra gratitud: á la *Asociación*, la protesta de apoyo incondicional en su labor: á la clase entera nuestros entusiasmos y constancia hasta el logro de lo que perseguimos: y á los congregados en los locales de la Academia de Medicina y Cirujía, mesa y representantes, el reconocimiento á sus saludos y frases encomiásticas.

REGLAMENTO ORGÁNICO DEL COLEGIO
Médico-Farmacéutico de la Provincia de Zaragoza

Capitulo primero
Del Colegio y sus fines

Capítulo 1.° El Colegio médico-farmacéutico de la provincia de Zaragoza, tiene por objeto: estrechar los lazos de unión de los profesores de ambas facultades que ejerzan en la provincia; establecer solidaridad en sus derechos y deberes; prevenir, amonestar y reprimir los abusos y faltas de índole profesional; obligar á los colegiados á la observancia del Reglamento; y entenderse con los demás Colegios provinciales para recabar de los poderes públicos todas las reformas y mejoras á que las clases médicas aspiren.

Art. 2.° A este Colegio podrán pertenecer todos los profesores de Medicina, Cirujía y Farmacia que ejerzan en la provincia.

Art. 3.° Constituido que sea el Colegio, invitará á los similares de otras provincias para que colectivamente se pida de los poderes públicos su reconocimiento como organismos oficiales y la Colegiación obligatoria.

Art. 4.° El ingreso, se solicitará de la Junta de Gobierno, expresando el solicitante su nombre y apellidos, residencia, clase á que pertenece y cargo que desempeña.

Capitulo II
De los Colegiados

Art. 5.° Todo Colegiado deberá acatamiento á la Junta de Gobierno, cuyos fallos serán apelables ante la Junta general.

Art. 6.° Los Colegiados podrán sustituir en sus funciones á los facultativos que no lo sean poniéndolo en conocimiento de la Junta de Gobierno, siempre que-esto suceda y siendo potestativo de aquella señalar los honorarios.

Art. 7.° Ningún Colegiado podrá solicitar ni ocupar la vacante de una población cuando el facultativo cesante hubiere sido ofendido en su dignidad profesional, ó lesionado en sus intereses materiales por el vecindario de aquella, si antes no ha sido desagraviado.

Art. 8.° No podrá intrusarse en la clientela de otro colegiado, hollando sus derechos, siendo potestativo de la Junta de Gobierno oyendo á la respectiva del partido la calificación de la intrusión.

Art. 9.° Asimismo no podrá prestar servicios profesionales, á corporaciones ó particulares que adeuden honorarios á otro Colegiado, interin no se justifique el pago.

Los honorarios por servicios profesionales nunca serán en menor cantidad que los convenidos entre los Colegiados de la localidad.

Art 10. Las infraccioncs á las anteriores prescripciones serán puestas en conocimiento de las Juntas de partido, para que estas resuelvan ó lo pongan en conocimiento de la de Gobierno, según la gravedad de los hechos denunciados.

Art. 11. El Colegiado ofendido en su dignidad ó intereses por otro, recurrirá á la Junta de partido, la que después de oir ambas partes, resolverá en justicia ó se inhibirá para ante la Junta de Gobierno.

El fallo de las Juntas de partido solo será apelable ante la de Gobierno, hasta pasados quince dias de la notificación.

Art. 12 Cuando algún Colegiado tuviere que recurrir á las autoridades en asuntos profesionales, si lo pone en conocimiento de la Junta de Gobierno, esta prestará al reclamante su eficaz concurso.

Art. 13. Las atenciones generales del Colegio se sufragarán por las Juntas de partido proporcionalmente al número de sus asociados.

Capitulo III

Art. 14. Teniendo el Colegio Médico Farmacéutico caracter doble, por representar dos profesiones, de su régimen y gerencia estará encargada una Junta de Gobierno compuesta de catorce Colegiados, siete Médicos y siete Farmacéuticos.

Art. 15. La Junta de Gobierno constará de un presidente, un vice presidente primero, un segundo, nueve diputados por orden correlativo, un secretario y un vice-secretario que á la vez será tesorero.

Art. 16. El mandato de la junta de Gobierno será cuatrienal y los cargos de la misma serán designados por los electos.

Art. 17. Los cargos son honoríficos y obligatorio; sin embargo si la situación económica del colegio lo permitiese, al secretario le podrá ser asignada por la junta de Gobierno alguna gratificación, como remuneración de su trabajo.

Art. 18. Las vacantes naturales que ocurriesen en la Junta de Gobierno serán cubiertas por esta, excepto el cargo de Presidente que será sustituido por los vice-presidentes correlativos.

mitad cada dos años. La renovación parcial de la primera Junta se hará en primero de Enero de mil ochocientos noventa y cinco.

La renovación primera se hará por sorteo, debiendo salir siete individuos, siendo elegidos para renovar á los salientes los que con mayor número de votos resultasen.

Art. 20. Los Colegiados tendrán en las Juntas generales y en las elecciones representación personal y delegada.

Art. 21. La delegada será válida, mediante la presentación de un impreso facilitado por las Juntas de partido, sellado con los de estas y firmado por el delegante, en el que conste el nombre del delegado que precisamente habrá de ser Colegiado.

Art. 22. La toma de posesión de las juntas electas se verificará el primero de Enero de los años que corresponda, y la elección se hará por lo menos, con tres meses de anticipación.

Art. 23. Corresponde á la junta de Gobierno.

1.° Hacer cumplir á los colegiados el reglamento y cuantos acuerdos tomen las juntas generales.

2.° Cuidar de que cumplan con decoro los deberes del ejercicio profesional.

3.° Resolver todos los acuerdos que por su poca importancia no lo deban ser por la junta general.

4.° Instruir los expedientes de faltas de los colegiados é imponer la sanción penal.

5.° Inspeccionar y dirigir la contabilidad haciéndose cargo de los fondos que ingresen.

6.° Informar las peticiones de colegiación y admitirlas ó negarlas, después de examinado el informe de la ponencia.

Y 7.° Acordar las convocatorias para las juntas generales.

Art. 24. Los tesoreros así de las juntas de partido como el de la de Cobierno darán cuenta en Mayo y Noviembre de la recaudación é inversión de los fondos; los de partido, á la junta de Gobierno, y los de esta al Gobierno civil; conforme á la vigente ley de asociaciones.

Art. 25. Los acuerdos de la junta de Gobierno de interés general, se publicarán en los periódicos profesionales para el mejor conocimiento de los colegiados.

Capitulo IV
De las juntas generales

Art. 26. Tas juntas generales las constituyen la tercera parte por lo menos de los colegiados de la provincia, presentes ó representados reunidos previa convocatoria.

Art. 27. Pueden ser ordinarias ó extraordinarias. A las ordinarias compete: El nombramiento de las juntas de Gobierno, el examen y aprobación de la gestión de la junta de Gobierno; la censura de la junta general y la designación de los gastos ordinarios y medios de arbitrar recursos para sufacerlos.

Las extraordinarias se reunirán ó el presidente, de acuerdo con la junta de G[illegible] las convoque, ó cuando la pidan á aquel por escrito, veinticinco colegiados por lo menos.

Art. 28. En las juntas extraordinarias, sólo se podrán tratar los asuntos que consten en la convocatoria. Está así en las ordinarias como en las extraordinarias se hará con quince dias de anticipación al que han de tener lugar.

Art. 29. Si hecha una convocatoria, no asistiese el número reglamentario de colegiados, el presidente en la misma sesión, convocará para el dia siguiente y en esta causarán estado los acuerdos que se tomen, cualquiera que sea el número de los asistentes.

Capitulo V
De las relaciones entre los Colegios

Art. 30. El Colegio Médico Farmacéutico de la provincia de Zaragoza, estará en relación con los similares de provincias, así para representar ante los poderes públicos, como en todo lo que atienda al fomento de la colegiación.

Art. 31. Cuando un colegial traslade su domicilio á otra provincia, por el Colegio se les pédirá la acordada oportuna fechada con la que ha dejado de pertenecer, como justificante para otro Colegio.

Art. 32. Asímismo el Colegio estará en relación con los Subdelegados de la provincia, para facilitarles por todos los medios su cometido.

Capitulo VI
Jurados de Honor

Art. 33. La junta de Gobierno se constituirá en jurado de honor para resolver lo que proceda en las faltas cometidas por los colegiados en el ejercicio de sus respectivas profesiones.

Para fallar con la mayor equidad, adquirirán todos los datos necesarios y no lo harán, sin antes haber oido al interesado ó á un defensor designado por este.

Si estos no se presentasen á la segunda notificación, se resolverá lo que proceda sin su audiencia.

Art. 34. La resolución del jurado se notificará personalmente al interesado. Si este burlase la notificación, se dejará en su casa copia del fallo á presencia de dos testigos.

Art. 35. Si en los quince dias siguientes al de la notificación el interesado no se alzase ante la junta general, se le tendrá por conformado; si presentase recurso de alzada, el presidente la convocará y en ella se resolverá definitivamente después de enterarle del expediente.

Art. 36. Solo cuando la pena impuesta fuese de suspensión, podría alzarse ante el ministro de Gracia ó los tribunales de Justicia, según los casos pero siempre dentro del plazo ya indicado.

Capitulo VII
Penalidad de las faltas

de moralidad profesional, habrán de precisarlos con prudencia y discreción con las pruebas y circunstancias de concisión.

Cuando las pruebas no fuesen suficientes, se suspenderá el fallo hasta completarlas.

Art. 38. Las penas proporcionales á las faltas serán:

1.ª Amonestación privada.

2.ª Apercibimiento con publicidad en la prensa profesional.

3.ª Multas pecuniarias.

4.ª Suspensión temporal de colegiación y expulsión de la misma.

Art. 39. Los Jurados, como tribunales disciplinarios, solo impondrán corrección sobre aquellas faltas de moralidad profesional que de un modo definido no estén dentro de la férula del Código penal ó de disposiciones administrativas.

Art. 40. Las multas variarán de cinco á cuarenta y cinco pesetas.

El profesor expulsado del colegio podrá reingresar, pasado un año, cuando asi lo pidan á la Junta de gobierno las dos terceras partes, por lo menos, de los colegiados del distrito donde ejerza y aquella lo estime oportuno.

Art. 41. Los colegiados que hubiesen sufrido corrección ó pena no podrán formar parte de la Junta de gobierno, ni tendrán voz ni voto en las generales, cuando estas entiendan alguna alzada sobre el fallo de los Jurados de honor.

Art. 42. De los fallos de los Jurados de honor se dará cuenta al Colegio en la forma que la Junta de gobierno crea procedente, quince días despues de la notificación al interesado.

Disposiciones transitorias

Art. 43. Si la experiencia demostrase deficiencias en el *Reglamento*, podrá ser adicionado ó modificado por la junta general, pero para estos casos será requisito indispensable convocarla de exprofeso consignando en la convocatoria el objeto de la Junta.

Art. 44 Para la resolución de lo imprevisto en este Reglamento tiene atribuciones la Junta de Gobierno; pero dando cuenta siempre que esto suceda á la general, la que con su aprobación ó desaprobación sentará jurisprudencia.

Art. 45. Caso de disolución de este Colegio, la Junta dispondrá del haber social.

EL BANQUETE

A las doce y cuarto de ayer tarde, reuniéronse en fraternal banquete los representantes de las clases arriba citadas, presididos por el doctor Quintero, reinando durante la comida la natural espansión y cordialidad que entre ilustrados individuos de una misma clase suele presidir en actos análogos y olvidando por un momento los sacrificios, penalidades y desvíos que tan frecuentemente reciben, por la ingratitud de sus beneficiados.

A los postres, el doctor Quintero dirigió la palabra á los comensales, á quienes recomendó la más estrecha unión y compañerismo profesional, les excitó para que trabajaran cerca de los otros compañeros que no se habían asociado, y les recomendó que tuvieran fé y constancia en la colegiación, con la cual llegarían á conseguir sus justas y legítimas aspiraciones, ofreciendo su valioso apoyo.

El señor Corella puso de relieve la importancia del acto que habian llevado á cabo el día anterior las clases Médico-Farmacéuticas, á las cuales rogó perseveraran en sus trabajos y entusiasmos por la colegiación, único remedio, en concepto del señor Corella, para llegar sinó á nuestra regeneración, á conseguir algún alivio á nuestros males.

El señor Correas leyó una bellísima é inspirada poesía alusiva al acto, y tanto ésta como los discursos de los señores Quintero y Corella, fueron muy aplaudidos.

El infatigable propagandista de la Colegiación y docto médico, don Braulio San Amós, propuso á los allí reunidos que se dirigiera un cariñoso saludo de respeto y cosideración, á don Laureano García, presidente del Congreso Médico-Farmacéutico, a los señores Torner y Verder, delegados con el señor San Amós para representar á esta provincia en el citado Congreso, lamentando al mismo tiempo su ausencia, á la redacción del periódico madrileño *El Siglo Médico* y á todos, en fin, que habian formado parte del último Congreso. Así se acordó por aclamación. El banquete terminó á las dos y media.

Segunda y última sesión

A las tres en punto abria la sesión el presidente señor Quintero. Los Médicos y Farmacéuticos allí presentes, después de una ligera discusion acerca de las bases que debian sentarse para la redacción y aprobación de una especie de Código de moral Médico-Farmacéutica, acordaron unánimemente que la Junta provincial lo redactara con presencia y armonía de los reglamentos de distrito.

También acordaron que á la mayor brevedad las juntas de distrito remitan á la provincial lista de todos los colegiados residentes en el distrito, expresando el nombre apellido, clase de título, localidad en que reside y pueblos en los que presten sus servicios. Y otra aparte de los no colegiados, residentes también en el distrito con iguales detalles que la primera.

No habiendo más asuntos que tratar, se levantó la reunión, celebrando después sesión la Junta provincial, la cual tomó los siguientes acuerdos.

1.° Nombrar presidentes honorarios del Colegio Médico-Famacéutico de la provincia de Zaragoza á don Laureano García y al director general de Beneficencia y Sanidad.

2.° Nombrar una comisión permanente que tendrá las mismas atribuciones de la Junta provincial y que se compondrá de los cinco de más categoría por orden de cargos. Esta comisión resolverá todos los asuntos que haya y dará cuenta y será responsable de sus actos ante la Junta Provincial que se reunirá dos veces al año, en Semana Santa y fiestas del Pilar.

3.° Expedir diplomas en papel vitela á todos los Colegiales prévio pago de derechos é integros en su distrito respectivos. Los actuales Colegiales y los que ingresen hasta el día primero de Agosto se les expendirán los diplomas de *Colegiales fundadores*.

4.° Timbrar papel y volantes, hacer recibos, sellos, etc.

Año VIII. Zaragoza 1.° Mayo 1892. Núm. 155.

REVISTA MÉDICO-FARMACÉUTICA DE ARAGÓN.

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

B. BIBLIOTECA UNIVERSITARIA DE MEDICINA HEMEROTECA ZARAGOZA

PUNTOS DE SUSCRICIÓN.

En la Administracion de este periódico, Coso, 61, entresuelo.—En la librería de D. Cecilio Gasca, plaza de La Seo, 2.
La suscricion puede hacerse remitiendo libranzas del Giro mútuo, ó letras de fácil cobro
No se admiten sellos de ninguna clase.

DIRECTOR
Dr. D. Juan Lite.
COLABORADORES
Todos los señores suscritores que nos honren con sus trabajos.

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 vencionales.—*Pago adelantado.*

La correspondencia científica se dirigirá á D. JUAN LITE
REDACCIÓN Y ADMINITRACIÓN COSO, 61, ENTRESUELO Y BAJOS,
La referente á suscriciones y anuncios, se dirigirá D. VICENTE RODRIGUEZ

RESÚMEN.

SECCIÓN MÉDICO-QUIRÚRGICA: La anemia en las enfermas del departamento de Santa María Magdalena del Hospital provincial.—Facultad de Medicina de Zaragoza, Laboratorio de Medicina legal y toxicología.—SECCIÓN FARMACÉUTICA: Iodoformo y sus sucedáneos.—SOCIEDADES CIENTIFICAS: Academia de Medicina de París, Sesión del 22 de Marzo de 1892.—Sociedad de Cirugía, Sesión del 16 de Marzo de 1892.—SALUD PÚBLICA: Estado sanitario de Zaragoza.—CRÓNICA.—ANUNCIOS.

SECCIÓN MÉDICO-QUIRÚRGICA.

La anemia en las enfermas del departamento de Santa María Magdalena del Hospital provincial

I.

Los autores de Clínica Médica han consagrado interesantes artículos al estudio de las anemias, nó tantos quizá como tan árdua cuestión reclama, y condoliéndose los más de la obscuridad que envuelve su patogenia, aunque siempre han guardado la mayor circunspección respecto de esta entidad, porque nadie hasta ahora ha dicho la última palabra.

No pretendo con esto imputar de incapaz á la ciencia, para resolver muchos de los problemas que esta discrasia entraña, sino sencillamente confesar que los signos recogidos mediante la observación más detenida, no bastan siempre, para que formulemos concluyentes juicios. Especies nosológicas consideradas como anemias, por esclarecidas autoridades, no lo fueron; puesto que su aparición en la escena patológica, fué una de tantas manifestaciones de una lesión orgánica en el período de caquexía, como minuciosos análisis anátomo-patológico confirmaron: quedando aquellas autoridades realmente sorprendidas, ante hechos tan decisivos.

No he de renunciar por lo que antecede á hacer un ligero bosquejo de las anemias en tal enfermería, poniendo de relieve cuanto más saliente crea.

¿Qué he de decir de una entidad mórbida en la que expertísimos clínicos manifiestan sus dudas? no son mis fuerzas suficientes á detallar convenientemente el asunto; no son mis pretensiones escribir una historia completa de cuantas padecen el proceso que vá á ocuparnos, és mi natural propósito, indicar principalmente la conveniencia de modificar los medios que sobre las enfermas influyen en dicho Departamento, por considerarlos agentes determinantes de su afección, que paso á tratar en medio del mayor recelo.

Logro felizmente combatir las anemias que en la sala son sintomáticas del proceso sifilítico ó de algun otro con el cual poseian cierta relación, no han de ocuparme estas anemias secundarias, sino que serán objeto de mi trabajo, las que considero independientes de todo proceso, calificadas con el vago epíteto de esenciales. Menos oportuno fuí con estas últimas, por haberse hecho refractarias á cuantos medicamentos hube de emplear. Mi inesperiencia tal vez hízome desconfiar del tratamiento farmacológico y conceder por el contrario importancia suma á los medios higiénicos; más la observación de enfermas tratadas por la medicación reconstituyente, marcial en la mayoría, por no haber obtenido éxitos marcados en tales medicaciones, obligóme á insistir en aquellos medios y hé podido comprobar resultados favorables, en las que haciendo un cambio en su vida de deshonra, tornan á respirar el aire puro de sus pueblos ó á la metódica y tranquila vida en la ciudad. Por ello ví que el tratamiento higiénico era más eficaz.

El concepto de esta anemia háse presentado tan evidente en la mayor parte de las enfermas, que se hizo el diagnóstico sencillísimo; no en pocas vino manifestándose con caracteres tan complejos, que me hicieron dudar de su existencia misma, particularmente si la deficiencia sanguínea no era bien notoria, y fundados á veces en sus primeras manifestaciones morbosas, llegué á sospecharlas, teniendo en cuenta numerosos casos, en los que, la especie diagnosticada no fué el proceso, anémico, sino otro muy distinto, y en

relación perfecta con la discrasia sanguínea; viniendo más tarde á confirmarse aquellas por otros nuevos fenómenos aparecidos.

Ha sido la anemia predominante dolencia en el Departamento de Santa Magdalena; entendiendo por tal el empobrecimiento de la sangre á modificación anatómica de sus componentes, resultando el número de hematies deficiente. Esta anormal composición del líquido nutritivo, constituye una verdadera endemia de tal enfermería, por ser las prostitutas clase de enfermas que peor observan las reglas higiénicas; y la existencia de tal estado morboso en la sala es tan antiguo como su fundación, é indudablemente, no soy quien primeramente ha debido observar tal proceso.

No es sintomática la dolencia que nos ocupa de la infección tuberculosa pulmonar, frecuentísima por cierto en estas desdichadas; los signos estetoscópicos no la revelan; tampoco lo es de la evolución del menstruo porque posee un cuadro sintomático bien concreto la anemia cuando con esta nueva función es concomitante; ni consecutiva á determinadas infecciones, como la blenorragia que se generaliza, por presentarse con fenómenos morbosos que facilmente la distinguen; y ni á ciertas nefritis en las que la albuminuria más ó menos costante, indicaría su existencia. Por último no me refiero á anemias relacionadas con afectos gastro-intestinales, sino que constituye la existente en nuestra clínica, una entidad nosológica distinta de las anemias pretuberculosa ó infecciosa de la post-hemorrágica ó de la caquectica, y de la hospitalaria exclusivamente. La que me vá á ocupar es especial anemia motivada por múltiples agentes etiológicos, que en distintas épocas de la vida de las prostitutas desviaron más ó menos su nutrición, resultando la hipoglobulia más notable.

II.

En la Literatura Médica encontramos múltiples anemias, antes consideradas como esenciales, coexistentes hoy con importantes lesiones orgánicas, y ciertos clínicos modernos llevados por el buen deseo de localizar las enfermedades, pretenden asignar á tales anemias, un caracter sintomático. Tarea dificil; porque como son muy pobres los medios de investigación que todavía se disponen, y las lesiones referidas son en extremo variables, en manera alguna pueden aquellos fijar ese caracter, porque nada dicen de la esencia del proceso. Con efecto: Ninguno ha asegurado hasta ahora si son las referidas lesiones la causa de la anemia ó el efecto de una sangre alterada en sus componentes, y aunque la anatomía patológica abrió nuevos horizontes en lo concerniente á este proceso, con todo la mayoría de los sabios tienen hoy por esenciales anemias en las cuales, se ven lesiones anatómicas manifiestas, por que cada autor halla en una misma variedad, distintas perturbaciones en los órganos ú aparatos. En corroboración de lo dicho, no tenemos más que hacer un estudio bibliográfico de cualquiera variedad, y nos encontramos con que la hipoplasia arterial que Virchow comprobó en la Clorosis, no es lesión alguna indiscutible, pues la califican los más noveles clínicos, como entidad morbosa esencial. Respecto de esta otra variedad, tan debatida por cierto, la anemia perniciosa, existen alteraciones tan variadas en los indivíduos de ella fallecidos, que no pueden formar los clínicos que mejor la observaran, serios conceptos.

Esta afección tenida en tiempo de Biermer por anemia protopática, atribúyela Immermaan á alteraciones del tubo digestivo; Waldeyer después á botriocephatos; luego Minuich de Koenisberg á infecciones, y creyó hallar lesiones de la médula; Israel señala la atrofia uterina en un caso; Quinke la urobilinuria; pretende Klebs achacarla á los nómadas, que supuso existían en esta afección; Frankenhausser, Eichorst y Zschokke quieren hacerla dependiente del protozoario hallado en los camellos que mueren de endémica afección de la India, denominada Surra, muy semejante á la perniciosa, pareciendo todo esto indicarnos la índole secundaria de la perniciosa, y sin embargo creen multitud de clínicos con el doctor Jaccoud, que no solamente el proceso es esencial, sino que la consideran como una clorosis grave excepcionalmente. Si fuera de naturaleza infecciosa, como así lo quieren algunos de los autores ya citados, resultaría entonces, que no existiría esta anemia, como tal individualidad morbosa.

Concediendo el carácter esencial á estas anemias por haber encontrado cada autor especiales lesiones en cada caso, la del Departamento, especial que estudió con más motivo la he de admitir como esencial, por no haber encontrado un solo síntoma que indicara la menor lesión orgánica. Si infructuosas fueron mis investigaciones, no soy culpable de indolencia y hasta que nuevas investigaciones resuelvan la cuestión de un modo preciso, soy de opinión considerarla como esencial: aunque se dé en la producción de esta discrasia, alguna importancia á determinados elementos causales, de órden físico ó moral, como más tarde veremos.

Subsistente en parte todavía el concepto que merecen las prostitutas, por el hecho de serlo sin tener en cuenta que son enfermas, se las ha destinado desde tiempo inmemorial, al peor local del Hospital, encerrándolas en recintos lóbregos, que hoy constituyen la enfermería, y en donde permanecen constantemente. Tal medio de vida ha sido, es y será á su salud perjudicial constituyendo uno de los principales factores etiológicos en la determinación de tal estado pático.

Con el abuso del acto copulativo, la prostituta, además de la sífilis, blenorragia, y afección chancrosa, puede padecer flujos leucorréicos, sanguíneos y sanguinolentos, dada la habitual hiperemia

de su órgano generador: notables trastornos del sistema nervioso, irritado por ese acto, y perturbado, por vicios diversos, de que se halla dominada; siendo todo ello motivo físico y moral para neurosis varias, y hasta para trastornos psiquicos.

Las meretrices, procedentes de pueblos diversos donde estaban en libertad completa, dedicadas á las faenas del campo, disfrutando del natural placer de la familia, y respirando un aire sano, al someterse al servicio doméstico en la ciudad, sufren las consecuencias de la urbanización, por realizar un cambio radical, y desempeñar sus quehaceres en peores condiciones que cuando vivían en su país, llegando á espirituarse, no hay más que observar el considerable número de sirvientas que se opilan al hacer este cambio. En las que se salen de los centros de población, este dato no es tan manifiesto, por más que haya otros. Seducidas en su vida de servicio por el amor, abandonadas después por el amante, unas veces, su decidida perfidia, otras, que las coloca en la imposibilidad de encontrar casamiento, ó engañadas quizá por sus mismas compañeras, comienza la prostituta su vida de crápula, bajo la funesta acción de agentes morales tales, que su economía se desgasta gradualmente, hasta que llega á alterarse la composición normal de su sangre.

Cuando la mujer de taller, trabajando noche y dia, ó sea más tiempo del que puede para atender á las exigencias de la moda, dedicando á ésta la mayor parte de su mezquino jornal, comiendo alimento exíguo, y descansando pocas horas, en reducidos aposentos donde son nulas la ventilación y luz, merced á determinados móviles como el vicio, los obsequios del amante, el amor por interés, su vida de privaciones, ó tal vez los malos tratamientos de los padres ó madrastras se entrega al infame tráfico, agrega á las malas condiciones higiénicas, que á la prostitución acompañan, influencias múltiples también para la anemia.

Lo mismo puede decirse de las que su desdicha encuentran sirviendo á jornal en industrias diversas, como traperías, telares, fábricas de sedas, sombrererías, ó industria de cerillas, donde respiran un ambiente impuro, por la calidad del trabajo, ó lo escaso del local, por el lujo, los perniciosos ejemplos, la miseria, y aun por la mal entendida autoridad de los amos ó encargados.

Por fin, otras sometidas desde su más tierna infancia á los desastrosos influjos del pauperismo, entregan su cuerpo por mezquino ofrecimiento, creyendo mejorar de vida, se dedican no en la pubertad, sino en la edad nubil, á toda clase de infortunios, y como pertenecientes á daños que una baja alcurnia perciben antes que otras, los ocasionan los hábitos depravados. De esta manera alterando sus funciones nutritivas, cadúcase su economía en una época relativamente precoz, y llegan á hacerse viejas prematuras. En estas infelices se observa ser casi constantemente fagedénicos los procesos chancrosos.

Además de cuantos elementos de orden físico, psíquico ó moral he indicado, influyen en su organismo para desviarlo, una vez, que siguen por el cenagoso charcal que las envilece, otros nuevos aúnanse á los anteriores, cuando consideramos la prostituta á cierto rango perteneciente, enclaustrada en las calles más recónditas de la ciudad, sin percibir la luz solar necesaria, en la mayor indolencia, su cerebro sobrecargado de ideas, y escitado por café y bebidas espirituosas, viviendo gran parte de la noche en una atmósfera llena de vapores, y dominadas por fin, por personas que las injurian. ¿No ha de sufrir en alto grado en su moral, cuando reflexiona ha podido nacer para otra cosa? Si á solas las oimos, podemos convencernos de que se conduelen de su desdicha, y confiesan, merece censuras su proceder. Padecen con particularidad en su parte física, por vivir en las calles más inmundas, hallarse abatidas por la miseria, y entregarse á los desórdenes que las embrutecen, las que pertenecen á la clase inferior; y unas y otras si se dedican al placér báquico, pierden todo sentimiénto moral, no conocen el remordimiento. Así vemos que el robo, el ultraje al pudor, el favorecer la corrupción de las niñas, el juego, y hasta el infanticidio, son los crímenes que la justicia señala todos los días, cometen, como autores ó cómplices, estos séres infames.

Las condiciones etiológicas que acabamos de enumerar, por tanto se refieren no solo á las casas de prestitución, y la su vida de vilipendio, si que también á las que ellas influyen, antes de entregarse á esa vida, y entre varias la edad. Pasemos ahora á ocuparnos de las que podemos atribuir á la sala á donde se destinan.

A. Gota
del Hospital Provincial.

(Se continuará.)

FACULTAD DE MEDICINA DE ZARAGOZA.

LABORATORIO DE MEDICINA LEGAL Y TOXICOLOGÍA

Catedrático: D. Eduardo Fornes.
Ayudante: D. Angel Santa María.

I

Si el progreso material cupiera en un circuito finito, poco arriesgaríamos afirmando toca su zenit; de tal suerte el hombre del siglo tortura sus facultades para arrancar á la naturaleza los más recónditos secretos, con resultados verdaderamente lisongeros. Todas las distancias se acortan ó desaparecen; todos los sonidos son presa de la voluntad, la luz se trasporta á todas partes por finísimos cordones, en competencia con los focos naturales encargados de hacerla; se han realizado,

en una palabra, revoluciones tan asombrosas como útiles en todos los ramos del saber humano afectos á la vida y la evolución de la materia.

En esta marcha triunfante del progreso material, ocasionada por el de las ciencias, la enseñanza y difusión de estas exije cambio radical congruente con las aspiraciones de la época, del cual dá fè la más somera comparación entre los centros docentes de hoy y los centros del saber de los pasados siglos.

Esta facultad de Medicina no podía permanecer estacionaria entre movimiento tan vertiginoso, y hubo de sentir el deseo de acudir donde convergían las tendencias modernas, es decir, á la enseñanza experimental ensanchando su esfera de acción en este sentido, en los límites consentidos por su precario estado económico, y la consideración de haber pronto de trasladarse á un edificio construido con todas las condiciones que la enseñanza experimental reclama. Y que esta Facultad de Medicina ingresó en la senda nueva lo dice la manera como en el día se dá la enseñanza en nuestras aulas y los medios con que contamos, comparativamente á cómo y con qué se enseñaba pocos años atrás. Comparación que me fué encomendada por el señor Decano, con la de dar cuenta de los trabajos que anualmente vienen realizándose en este gabinete, trabajo que resultará deficiente como mío, pero en el cual espero ser juzgado con la benevolencia que inspira siempre quien cumple un deber.

No precisa fatigar la memoria el apunte histórico necesario para puntualizar la evolución progresiva de este gabinete.

Durante sus primeros tiempos en que, como toda la Facultad, vivió bajo el protectorado de la Excma. Diputación provincial, ni contaba ni podía contar con el material más indispensable para la enseñanza práctica á causa del carácter interino con que se estableció, y por vivir mezclados los materiales de Medicina legal y de Fisiología.

Cuando en 28 de Marzo de 1883, tomé posesión del cargo de ayudante, los gabinetes contaban ya con material algo más completo gracias á la iniciativa de los dos ilustradísimos catedráticos de ambas asignaturas, ayudada y protegida por el muy digno é inolvidable decano entonces D. Genaro Casas. En esta fecha, la Facultad adquirió ya caracter oficial y pudo contar con algún recurso más para su mejoramiento y desarrollo; pero fueron tantas las necesidades y obras emprendidas simultáneamente en sus varias dependencias, que la separación de los gabinetes, base de su desarrollo, se hizo difícil por los grandes gastos que necesariamente había esto de ocasionar; sin embargo, don Salustiano Fernandez de la Vega llevó á cabo esta necesaria reforma, empezando desde este momento la vida propia del laboratorio de Medicina Legal, á cuyo engrandecimiento consagró todos sus esfuerzos el sabio catedrático D. Eduardo Fornès, secundado con verdadero interés por el señor decano actual, que, abundando en la idea experimental y con esfuerzos verdaderamente laudables, consiguió en el año 1886 algunos cientos de pesetas con destino á

(Se continuará.)

SECCIÓN FARMACÉUTICA

IODOFORMO Y SUS SUCEDANEOS.

En 1822, Sérullas obtuvo por primera vez el iodoformo, haciendo reaccionar la tintura de iodo sobre una solución alcohólica de potasa. Este cuerpo que desde su aparición pareció interesante fué desde luego estudiado por Dumas que estableció su composición é hizo conocer sus principales propiedades físicas y químicas. Es de todo el mundo conocido, en especial por su olor tenáz y desagradable; cualidad que es no obstante los numerosos trabajos hechos para privársela, la desesperación del médico, del farmacéutico y en especial del enfermo. Es de todo punto innecesario insistir más sobre dichas propiedades, concretándonos solamente á recordar brevemente su historia.

El insignificante rendimiento que acusa el primitivo procedimiento de obtención indicado por Sérullas, fué la causa de ser considerado el iodoformo por espacio del largo tiempo como una curiosidad de laboratorio, y su exorbitante precio, hacía ilusoria toda aplicación, no solo industrial sino tambien médica; más, en 1836, queriendo utilizar Bouchardat las propiedades terapéuticas del iodo, evitando los inconvenientes anejos á su administración, pensó en el producto descubierto por Sérullas que contiene 90 por 100 de iodo y no produce la causticidad muchas veces dañosa de este cuerpo utilizó la acción del iodo sobre el alcohol en presencia del bicarbonato de sosa ó potasa, obteniendo de este modo el iodoformo necesario para sus trabajos. Ciertamente que Buchardat obtuvo yá iodoformo menos costoso, más el rendimiento era todavía muy debil, pues no alcanzaba como máximun, más que el 10 ó 12 por 100 del iodo empleado, y por consiguiente todavía no resultaba el cuerpo en cuestión á un precio, que permitiese su entrada de lleno en el campo de la terapéutica.

Bouchardat introdujo posteriormente la modificación de emplear el carbonato de potasa, utilizando la gran cantidad de ioduro de potasio que resulta en las aguas madres, con lo cual, aunque el rendimiento no excedía de un 30 por 100, el ioduro de potasio obtenido como producto secundario aligeró el precio como producto principal. A partir de este momento el iodoformo, aunque de precio elevado todavía, pudo entrar de lleno en el campo de la aplicación médica y ocupar el elevado puesto que hoy ocupa por sus cualidades.

Por espacio de mucho tiempo, el procedimiento de Bouchardat más ó ménos modificado según las circunstancias, fué solamente seguido en la industria y muy particularmente por M. Casthelar que montó una fábrica de preparación simultánea del iodoformo y ioduros alcalinos. Empleando en vez del alcohol limpio, alcoholes impuros de precio inferior por lo tanto, alcanzó alguna baja el valor de dicho cuerpo, más habiéndose apercibido que algunos de estos alcoholes sobre todo los más cargados de productos *metilados y acetolados* le acusaban un rendimiento superior en iodoformo, tuvo la idea de sustituir el alcohol por la acetona, obteniendo resultados absolutamente satisfactorios y que fueron consignados por su autor en pliego cerrado y depositado en la Academia de Ciencias, en 7 de Sep-

tiembre de 1886. Desde este dia fué desterrado por completo el alcohol de la producción industrial del iodoformo, siendo reemplazado por la acetona, que sobre acusar un rendimiento mayor, representa además un valor comercial menor que el alcohol.

No obstante el inmenso avance apuntado yá todavía quedaba un vacio horrible en la obtención de este cuerpo, por la inmensa cantidad de iodo empleado, no transformado en iodoformo, las dificultades en su purificación, pues el valor débil del ioduro no compensaba los gastos de fabricación. Este vacio fué llenado por M. M. Luilliot y Raynaud en 1888, que obtuvieron privilegio en un procedimiento de preparación basado sobre la transformación total en iodoformo del iodo contenido en los ioduros alcalinos por medio de la *sosa caústica* de la *acetona* y del *hipoclórito de sosa*, que desde luego transforma el ioduro en hipoiodito y que reaccionando en estado naciente sobre la acetona dá iodoformo y acetato de sosa, segun la siguiente ecuación:
$C_3 H_6 O + 3 I O Na = C H I_3 + C_2 H_3 O_2 Na + 2 Na O H$.

El procedimiento de M. M. Luilliot y Raynaud, es seguido actualmente en la fábrica Casthelar, en la que se utiliza el ioduro de sodio obtenido por la lixiviacion de las cenizas de los varechs, y las soluciones resultantes de la lixiviación, son desde luego privadas de los compuestos sulfurados y filtradas. Contienen entonces los ioduros de potasa y sosa, además de bromuros, cloruros carbonatos y sulfatos alcalinos, que no atacables por el hipoclorito de sosa no impide nada la reacción. Mezclando pues á la temperatura ordinaria estas soluciones con legía *de sosa acetona* é *hipoclorito de sosa* y sometiendo la mezcla á una agitación prolongada, el iodoformo formado, se precipita con exceso; que separado de las aguas madres y sometidas estas á cristalizaciones sucesivas, suministran cantidades notables de cloruros y bromuros alcalinos, cuyo valor dista mucho de ser despreciable. Lagran cantidad de iodoformo obtenido por este procedimiento, la sencillez, y más aun la rapidez con que se efectuan estas operaciones, = durando solo dos dias, uno para la lixiviación de las cenizas y otro para la transformación del ioduro en iodoformo, = dan á este sistema de obtención valor inapreciable.

No abrigamos ahora el propósito de tratar la cuestión del empleo del iodoformo en medicina y sus propiedades terapéuticas, nos contentamos con probar su valor con el consumo que se hace cada día mayor de dicho cuerpo en medicina y especialmente en cirugía. Varios son los esperimentadores que han negado al iodoformo su atribuida acción bactericida, más generalmente se admite, que si él no tiene acción por si, la tiene el iodo que la constituye. Está en efecto plenamente demostrado hoy que el iodoformo se descompone en la economía y se elimina no al estado de tal iodoformo sino constituyendo ioduros alcalinos, lo que indica que el iodo se pone en libertad, con lo cual se confirma que aun cierta que fuese su inactividad, es cuerpo de valor real evidente porque por su descomposición, suministra productos de cuya acción antiséptica nadie tiene duda.

Las censuras serias dirigidas hasta la fecha al iodoformo son su toxicidad que no tiene, pues puede administrarse en dosis relativamente elevadas, y sobre todo su mal olor.

Es imposible de describir los numerosos ensayos hechos y la infinidad de procedimientos y productos propuestos para destruir ó enmascarar por lo menos su desagradable olor, más todo ha producido resultados insuficientes y bien puede asegurarse, que la desodoración del iodoformo constituye un problema difícil y todavia no resuelto, dificultad demostrada por químicos eminentes que tácitamente han puesto en evidencia su impotencia en esta cuestión, puesto que han pretendido desodorar el iodoformo tratando de sustituirle en terapéutica por multitud de compuestos más ó menos ricos en iodo.

Los principales productos propuestos con este fin, y que han dado resultados bastante satisfactorios para que se les pueda utilizar en medicima, son:

Iodol, antiseptol, aristoles, y sozoiodoles. **Iodol ó tetraiodo pirrol**, Introducido en terapéutica en 1886, ha continuado empleándose bastante y hoy ya se hace de él considerable consumo.

Como su nombre lo indica es un derivado tetraiodado del pirrol. Se obtiene haciendo obrar sobre este último cuerpo una solución de iodo en el ioduro potásico. Al estado puro se presenta en largas agujas incoloras, que toman por la acción de la luz una coloración oscura más y más subidas; es casi *inodoro*, insoluble en el agua soluble en el alcohol, el eter y cloroformo; contiene cerca de 90 por 100 de su peso de iodo, lo que recuerda mucho al iodoformo. Se presenta ordinariamente en el comercio, bajo el aspecto de un polvo fino, ligeramente coloreodo en oscuro, más en este estado posee las mismas propiedades físicas y químicas que al estado cristalizado.

Está dotado de propiedades terapéuticas análogas al iodoformo, empleándose en los mismos casos, y bajo idénticas formas farmacéuticas. Su olor poco percesptible y no desagradble y la carcucia absoluta de los fenómenos de intoxicación administrado al interior, le han abierto extenso camino en medicina.

Antiseptol ó iodosolfato de cinconina Es cuerpo mucho menos empleado que el anterior y sin embargo posee las dos cualidades que han motivado el éxito del iodol, ausencia de olor é inocuidad completa.

Se designan con el nombre de iodo sulfatos, los precipitados obtenidos por la acción del ioduro potásico iodurado sobre las soluciones de alcaloides. Todos estos productos que contiene una fuerte proporción de iodo, se ha pensado en estos últimos años en introducirlos en medicina y si se ha eligido el iodo sulfato de cinconina es por el bajo precio de este alcaloide.

Se obtiene el antiseptol, precipitando una solución de sulfato de cinconina á 12 por 1000, por una solución iodurada que contenga 10 de iodo, 10 de ioduro potásico por 1000 de agua. Resulta despues de lavado y seco, polvo impalpable, susceptible de cristalizar, completamente inodoro, de color rojo oscuro, insoluble en el agua, soluble en el alcohol y cloroformo.

Es menos rico en iodo que los dos productos anteriores pues no contiene más que el 50 por 100 pero posee sin embargo las mismas propiedades, habiéndose obtenido resultados muy satisfactorios cada vez que se le ha administrado.

Aristol. Igualmente conocido con los nombres de *iodotimol, timol biiodado, ioduro de ditimol*, ha sido introducido en la terapéutica en el año último, adquiriendo en poco tiempo una considerable importancia: es,

con el iodol, el producto más empleado como sucedáneo del iodoformo.

Cuando se trata una solución alcalina de timol, por una solución de ioduro potásico iodurado, se forma un precipitado rojo oscuro, constituido por un derivado iodado del timol al que se le da el nombre de aristol. Todavía no se le á podido obtener cristalizado, presentándose en el comercio bajo la forma de un polvo de color rojo oscuro, inodoro, amorfo, insoluble en el agua, álcalis, alcohol y glicerina, pero facilmente soluble en el eter y aceites fijos. Descompónese facilmente por la luz así es que debe preservárselo de ella.

Contiene cerca de 50 por 100 de su peso de iodo, y posee todas las propiedades terapéuticas del iodoformo, ofreciendo sobre este la ventaja, de no ser reabsorbido cuando es aplicado sobre llagas aun á dosis inmoderadas, siendo su empleo absolutamente inofensivo.

Aplicado bien sea en polvo ó pomadas, ha producido resultados excelentes en las afecciones cutáneas.

El Dr. Nadaud ha ensayado la acción de este medicamento en la tuberculosis, fundándose en la inocuidad absoluta de este cuerpo al interior, y en su fácil disolución en los aceites grasos; por lo que ha utilizado para practicar sus experiencias una solución al centísimo de aceite almendras dulces, administrándolos en inyecciones hipodérmicas y obteniendo con este medicamento resultados bastante satisfactorios, que sirvieron de base á una comunicación interesante presentada en una de las últimas sesiones de la Academia de medicina.

A la introducción del ioduro de ditimol en terapéutica, ha seguido la preparación y preconización de una porción de derivados iodados de la mayor parte de los fenoles utilizados en medicina, tales como el *diiodo fenol*, *diiodo resorcina*, el ácido *iodo salicílico*, etc., que han tenido escasa aceptación, y que por otra parte casi no han salido del dominio de los laboratorios.

Sozoiodoles. Corresponde esta denominación, á una porción de derivados iodados y sulfurados del fenol; sales del *ácido diiodo fenil sulfuroso*. Estos cuerpos son inodoros, ofrecen propiedad fuertemente antiséptica, tanto por el iodo, como por el azufre y fenol que contienen en su molécula. Como cuerpo de naturaleza ácida, forma con los metales sales; que no son tóxicas, aquellas en que el metal con que se ha combinado con el ácido, no lo sea. Así los sozoiodoles alcalinos son absolutamente inofensivos, lo que no implica que el sozoiodol de mercurio por ejemplo, posea las propiedades nocivas de todas las sales de este metal.

Las sales preparadas con el ácido diiodo fenil sulfuroso más frecuentemente utilizadas son los *sozoiodoles de mercurio, potasa, sosa y zinc*; pues las demás son raramente empleadas, y carecen de importancia hasta l fecha.

El sozoiodol de mercurio es un polvo amarillo amorfo, difícilmente soluble en el agua y glicerina. Antiséptico muy enérgico, tiene los inconvenientes de todas las sales de mercurio, pero se le prefiere en los casos que reclaman un tratamiento mercurial.

El sozoiodol de potasa es cuerpo constituido por escamas azucaradas, incoloras é inodoras, poco solubles en el agua y en la glicerina, completamente inofensivo, de aqui su fácil empleo.

Sozoiodol de sosa; cuerpo cristalizado en pequeñas agujas brillantes, é incoloras, mucho más solubles que el compuesto potásico, ofreciendo como él, inocuidad completa.

El sozoiodol de zinc es igualmente muy soluble en el agua y glicerina, se presenta en polvo cristalino, incoloro, y bajo la relación de toxicidad, posee acción idéntica á las demás de zinc, por lo cual su empleo exige alguna producción.

Como se vé, estas cuatro sales gozan casi de las mismas propiedades generales, así es que se las emplea indistintamente, salvo en algunas ocasiones en las que, teniendo en cuenta sus propiedades particulares, convienen unas ú otras según la afección de que se trate y el método de empleo adoptado.

En cuanto á indicaciones terapéuticas generales, los sozoiodoles se utilizan como antisépticos en cirujía, sea en polvo, solos, mezclados con talco ó azúcar de leche, ó en soluciones y pomadas.

Esta es pues la lista de los sucedáneos del iodoformo prácticamente utilizables, y pasamos en silencio todos los productos más ó menos sérios, que vienen proponiéndose á diario, pero cuyo valor terapéutico, no está en la generalidad de los casos en relación con el mucho ruido hecho al rededor de su nombre.

M. ADRIAN.

P. C.

SOCIEDADES CIENTÍFICAS.

ACADEMIA DE MEDICINA DE PARIS

Sesión del 22 de Marzo de 1892

EL SR. D' ARSONVAL.—*Electricidad médica.*—De los experimentos que he hecho acerca de los efectos fisiológicos comparados entre los diversos medios de electrización, resulta:

1.° Que los baños estáticos aumentan el consumo de oxígeno y la producción de ácido carbónico.

2.° Que nada análogo ha podido apreciarse en las corrientes contínuas.

3.° Que el máximo en los cambios gaseosos respiratorios, se obtiene sin contracciones musculares y sin fenómenos dolorosos con las corrientes alternativas. En cuanto á los efectos fisiológicos de la frecuencia (rapidez en las inversiones de la corriente) se llega á la siguiente conclusión: el peligro que ofrecen las corrientes es tanto menor cuanto mayor es la frecuencia.

Con frecuencia próximamente de un millón por segundo, puede hacerse atravesar por el cuerpo vivo sin exponerle á ningún peligro, corrientes capaces de fundir al indivíduo aunque la dosis fuera cien veces menor pero la frecuencia débil.

Estos trabajos los he expuesto en mi curso en el Colegio de Francia en 1890, y á la Sociedad de Biología en 1891. Tesla ha hecho experimentos parecidos que ha dado á conocer en América en Mayo de 1891.

Estudiando estas acciones por medio de procedimientos mucho más poderosos que los que tenía á mi disposición en 1890, he podido comprobar que se consiguen efectos muy interesantes en los sistemas vaso-motor y sensitivo.

EL SR. DUMONTPALLIER.—*Pleuresía purulenta.*—He visto una pleuresía interlobular consecutiva á una pulmonía del costado derecho, la cual ha curado por medio de la incisión de la pared torácica.

El interés de esta historia consiste en el diagnóstico de la pleuresía purulenta, enquistada en la región correspondiente á la cisura interlobular inferior. La operación fué motivada por el estado de la enferma y el edema de la pared torácica. Hízose la incisión en el séptimo espacio intercortal, sujetándose en absoluto á la más rigurosa antisepsia. Durante la operación fué fácil reconocer que la masa purulenta estaba en la cisura interlobular. Contenía la referida cavidad unos 250 centímetros cúbicos de pus grisáceo líquido, y un gran coágulo fibrinoso blanco-grisáceo. El examen de la cavidad hecho con el dedo, permitió ver que las paredes estaban formadas por el mismo parénquima pulmonar.

Hízose la cura 8 veces en 36 días; siempre se apreciaba que la abertura iba disminuyendo de volumen. Una sola vez los líquidos segregados despedían ligero olor, efecto de haberse obstruido uno de los tubos de drenaje.

El exámen bacteriológico de los esputos y del pús demostró la presencia de: 1.° pneumococos; 2.° bacterias coli comunes; 5.° sarcina blanca. Cultivados estos microbios se vió que eran virulentos, efecto de las inoculaciones hechas á los ratones.

Si todavia se discute la oportunidad de la punción en la pleuresía purulenta con pneumococo puro, no cabe duda que la punción está perfectamente indicada cuando este microbio está asociado á otro. Por otra parte, la incisión franca debe ser hecha sin llegar á la operación de Estlander inmediata.

EL SR. DESNOS.—*La solanina contra la gastralgia.*—He empleado 17 veces la solanima en las afecciones del estómago con predominio del elemento gastrálgico. Este medicamento me parece que realmente está indicado en las enfermedades dolorosas de este aparato, de la misma manera que lo están la cocaina, el agua, cloroformada, los bromuros de estramonio y calcio, etc., de una manera general debe la solanina ser considerada como inferior á la morfina. Es también útil en el histerismo, en los hipocondriacos, en los alcohólicos, en los degenerados, es decir, en todos los indivíduos que pueden verse inclinados á la morfinomanía.

SOCIEDAD DE CIRUGIA

Sesión del 16 de Marzo de 1892

EL SR. MONOD.—*Escisión de la espina bífida.*—Walther ha tratado con éxito una espina bífida lumbar voluminosa presentada en un recien nacido, por medio de la escisión.

El sexto dia de operación se quitaron ya las suturas, siendo perfecta la reunión. Tanto después como antes de la operación, la motilidad y la sensibilidad estuvieron intactas. El niño operado ha sido visto por Walther hace unos dias la última vez, encontrándose perfectamente.

Tratábase de un saco próximo á romperse que exigía la intervención inmediata; pero hay que tener en cuenta que realmente se trataba de una meningo-cefalia pura, y que el orificio de comunicación era muy estrecho, por lo cual facilmente pudo obstruirse.

Bellangé, en una tesis que acaba de publicar, á pesar de haber sido siempre partidario de la escisión, cuenta ocho muertes en 24 casos.

EL SR. KIRMISSON.—En Diciembre pasado he operado la espina bífida lumbar á una niña de pocos meses. En derredor de la base del tumor, estaba ulcerada la piel. Hecha la incisión pudieron ser reducidas numerosas ramificaciones nerviosas, haciendo después la escisión del saco y luego la sutura. El estado general de la niña era tan malo, que resultaba imposible la cicatrización, por lo cual fueron quitados los hilos de sutura.

No había la menor huella de supuración, y la reunión de la herida había sido nula, aun cuando en unos dias pudo obtenerse la cicatrización por granulación.

¿Esto es, efectivamente, un éxito operatorio? No me atreveré á afirmarlo, pues la niña tiene de vez en cuando convulsiones y además es sabido que después de la curación de la espina bífida no son raros los trastornos del sistema nervioso central, especialmente la hidrocefalia.

EL SR. TERRIER.—El año pasado he hecho la escisión de una espina bífida bastante sencilla en un niño hidrocefálico. Cuando al sexto dia quitè los hilos, vi que la herida estaba aséptica, pero sin que hubiera la menor tendencia á la cicatrización.

EL SR. MARCHAND.—*La apendicitis.*—Hé aquí cuatro observaciones:

1.ª Hombre de cuarenta y ocho años que murió á consecuencia de una peritonitis generalizada, á pesar de haber hecho la abertura del abceso peri-cecal. Este enfermo había tenido desde hacía ya largo tiempo crísis que habían sido tomados por cólicos hepáticos.

2.ª Hombre de cuarenta años en el que se creía había una oclusión intestinal. Yo diagnostiqué la apendicitis que conseguí modificar por medio del tratamiento interno.

3.ª Mujer de cuarenta y cinco años que curó, por medio de la incisión, de un voluminoso abceso retrocecal.

4.ª Hombre de treinta y cinco años en el que un vasto abceso frio de la fosa iliaca, atribuido al mal de Pott era, en realidad, debido á una lesión intestinal, probablemente tuberculosa, con perforación del apéndice.

SALUD PÚBLICA.

ESTADO SANITARIO DE ZARAGOZA.

Altura barométrica máxima. . .	752,50 m m.
Id. id. mínima. . .	748,30 m m.
Temperatura máxima.	23°8
Id. mínima.	+ 1°0
Humedad relativa. media. . . .	64
Tensión del vapor, media. . . .	9'0
Vientos dominantes.	NO.
Lluvia total en mm.	0,0

Las enfermedades que más se han presentado en la quincena anterior, han tenido su asiento en el aparato respiratorio y digestivo; siendo las comunes las predominantes.

Igualmente las infecciosas á determinación en la mucosa y serosa pulmonar, han originado algunos estados morboso graves y mortales. *neumonías y pleuroneumonías.*

El *Sarampión Roseola*, Malaría y Reumatismo articular sin aumentar en relación con el período anterior.

La mortalidad, disminuída.

CRÓNICA

Con el número de hoy, repartimos á nuestros suscriptores un Suplemento en el que constan los acuerdos y

Reglamento de la Asociación Médico-Farmacéutica de la provincia de Zaragoza, aprobados por la reunión de sus delegados.

El cuaderno 5.° de la notable obra *Tratado de Terapéutica y Farmacología* por E. Soulier, se ha recibido en esta Administración.

Sabemos la importante suscripción que en poco tiempo ha conseguido, y nos place consignarlo así.

A la mesa y delegados que han asistido á las sesiones de la Asociación Médico-Farmacéutica Zaragozana, damos las más expresivas gracias por las frases y atenciones de que la REVISTA ha sido objeto.

Señores Subdelegados de Medicina y Farmacia de Caspe y Belchite ¿Quieren ustedes hacer algo en provecho propio y de la clase? Pues reunan á los profesores titulares, y envíen su adhesión á la *Asociación* imitando la conducta de sus compañeros los de Pina, que aunque posterior á la de otros, siempre es importante y necesaria.

REAL ACADEMIA DE MEDICINA
del distrito de Cádiz

Programa del Concurso de 1892.—Premio 750 pesetas.—Tema de la Sección de Farmacología y Farmacia.—Titulación necesaria para la eficacia de los desinfectantes conocidos: tiempo en que necesitan actuar, y poder tóxico que tengan en dichas condiciones.

BASES DEL CONCURSO

1.ª Además del premio consistente en 750 pesetas y el título de Socio Corresponsal, si el que obtenga este honor se encuentra en posesión de algunos de los títulos requeridos para ser Académico, habrá un accesit que consistirá en el título de Socio Corresponsal, si el galadornado reune las condiciones anteriormente expuestas.

2.ª La Academia podrá hacer mención honorífica de las memorias que, sin obtener el premio ni el accesit, juzgue dignas de esta distinción.

3.ª Estos premios se conferirán en la sesión pública inaugural que habrá de tener lugar en el mes de Enero del año 1893.

4.ª Los trabajos que deberán ser originales é inéditos, podrán estar escritos en castellano, latín ó francés, y sin rúbrica ni inicial alguna, se dirigirán al Secretario perpétuo de esta Academia, acompañados de un sobre cerrado que ostentará el mismo lema ó título que encabece el trabajo, y dentro del cual se expresará el nombre y dirección del autor.

5.ª Las Memorias se reciben en la Secretaría de la Academia, Veedor 7, hasta las doce de la noche del 15 de Noviembre próximo.

6.ª El Secretario perpétuo expedirá recibo de los trabajos que se presenten directamente en Secretaría. Los que se remitan por el correo deberán venir certificados, y el sobre que los contenga, que los interesados pueden recoger en las respectivas Administraciones de Correos, se considerará como el recibo antes mencionado, documento al portador, siendo su presentación indispensable, tanto para recojer el premio obtenido, como para retirar el sobre cerrado de las Memorias no premiadas, después de publicado el fallo de la Academia en los periódicos de la plaza y antes de la referida Sesión Inaugural, en la que se inutilizarán los correspondientes á las memorias no premiadas que no hayan sido préviamente reclamados.

7.ª Los autores de las Memorias premiadas conservarán la propiedad literaria de las mismas, y el derecho á su publicación, pero si transcurrido el plazo de un año no hubieran entregado en la Biblioteca de la Academia cuatro ejemplares impresos de la misma, perderán el derecho á su publicación, pasando la propiedad de obra á la Academia, adquiriendo esta el derecho de publicarla.

8.ª Ninguna de las Memorias presentadas podrá retirarse del concurso.

9.ª La Academia, al juzgar los trabajos presentados, solo tendrá en cuenta el mérito absoluto de ellos.

10.ª Quedan excluidos de tomar parte en el Certamen, los Académicos de número y los electos; así como todo autor que quebrante directa ó indirectamente el anónimo.

Lo que se publica por acuerdo de la Academia.

Cádiz 21 de Febrero de 1892.—El Preidente, Cayetano del Toro.—El Secretario perpétuo, Enrique Díaz Rocafull.

Novísimo manual del estudiante de Medicina

Memorandum de higiene y de medicina legal para la Licenciatura y el Doctorado en las Ciencias Médicas, por el catedrático Pablo Lefert; versión castellana por D. Luis Marco, doctor en Medicina y Cirugía.

«El catedrático Sr. P. Lefert publica elegantes y prácticos libritos destinados á prestar un verdadero servicio. Estos *Manuales*, ligeros y sucintos, en un cuadro cuyas restringidas dimensiones no escluyen la precisión, presentan las diferentes materias: *Anatomía*, *Fisiología*, *Patología*, *Higiene*, etc., cada una en un volumen aparte; resultando ayudada, facilitada, la busca de cada asunto, por un método claro y lleno de lucidez.

Estos *Manuales*, especialmente destinados á los estudiantes, no sólo aprovecharán á éstos, pues como quiera que ponen de relieve los puntos más interesantes de las divisiones científicas de que tratan, lo mismo bajo el punto de vista de las teorías aceptables más modernas como respecto á los nombres de quienes prestan el suyo á cada teoría ó hecho nuevos, ayudarán mucho á los prácticos en sus investigaciones y les consentirán estudiar con rapidez cualquier asunto de Anatomía, Fisiología y Patología.

Esta publicación del catedrático Sr. Lefert es una idea feliz, llamada á obtener el éxito que merece toda innovación útil.

Madrid, 1891.—Un tomo en 12.°, 3 pesetas en Madrid y 3,50 en provincias, franco de porte.

Se halla de venta en la Librería editorial de Bailly-Bailliere é hijos, Plaza de Santa Ana, 10, Madrid, y en las principales librerías de la Península y Ultramar.

Zaragoza.—Zacarías Rodriguez, Tipógrafo.—Coso, 61.

Año VIII. Zaragoza 16 Mayo 1892. Núm. 156.

REVISTA MÉDICO-FARMACÉUTICA DE ARAGÓN.

PERIÓDICO QUINCENAL, CONSAGRADO AL PROGRESO DE LA

MEDICINA, CIRUJÍA Y FARMACIA.

PUNTOS DE SUSCRICIÓN.

En la Administracion de este periódico, Coso, 61, entresuelo.—En la librería de D. Cecilio Gasca, plaza de La Seo, 2.
La suscricion puede hacerse remitiendo libranzas del Giro mútuo, ó letras de fácil cobro
No se admiten sellos de ninguna clase.

DIRECTOR

Dr. D. Juan Lite.

COLABORADORES

Todos los señores suscritores que nos honren con sus trabajos.

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 vencionales.—*Pago adelantado.*

La correspondencia científica se dirigirá á D. JUAN LITE

REDACCIÓN Y ADMINITRACIÓN COSO, 61, ENTRESUELO Y BAJOS,

La referente á suscriciones y anuncios, se dirigirá D. VICENTE RODRIGUEZ

RESÚMEN.

Sección Médico-Quirúrgica: Discurso leido en la sesión inaugural de la Real Academia de Medicina y Cirujía de Zaragoza el año 1892, por el doctor D, Nicolás Montells y Bohigas, sócio presidente, (continuación).—Facultad de Medicina de Zaragoza, Laboratorio de Medicina legal y toxicología.—Sección Farmacéutica: Medicamentos nuevos—Salud Pública: Estado sanitario de Zaragoza.—Crónica.—Anuncios.

SECCIÓN MÉDICO-QUIRÚRGICA.

DISCURSO

Leido en la Sesión Inaugural

DE LA

Real Academia de Medicina y Cirujía de Zaragoza

EL AÑO 1892

POR EL DOCTOR

D. NICOLÁS MONTELLS Y BOHIGAS

SÓCIO PRESIDENTE

(Continuación)

VI

«Las Crisis son las últimas sinergías por las cuales se juzga y se termina una enfermedad.» (Chauffart).

«Sinergía medicatriz que produce una manifestación que tiende á disipar una viciación del dinamismo.» (Jaumes).

«Cambio decisivo experimentado por la enfermedad en el máximo de su intensidad para oponerse definitivamente al movimiento de retorno del organismo á la salud.»

No hay inconveniente ninguno en calificar éstas y otras muchas definiciones, que omitimos en gracia á la brevedad, como genuinamente hipocráticas, ya que las palabras y frases, *fuerza medicatriz synergia*, *viciación dinámica* ó *principio morbífico*, tienen además de semejanza y acaso identidad en la forma, igualdad de tendencias y fines hacia el retorno á la salud, lo cual vale tanto como desechar del organismo el principio morbífico.

Es para otros la Crísis.

«Acto que juzga la fiebre.»

Para Hirtz «una defervescencia rápida.» Casi igual á la anterior es semejante definición.

Lorain la define. «La intercesión de la curba de la urea y de la de los cloruros.»

Chalvet «La exageración remitente de las funciones emuntorias, con el fin de desembarazar al organismo de restos inservibles que se acumulan durante la enfermedad.»

Estos últimos autores á la vez que consignan el hecho, asignan también algo que se refiere á su naturaleza, lo cual ciertamente es presentar la Crisis á la altura de los conocimientos más modernos.

Porque en efecto; no siendo la Crisis un hecho independiente, sino resultado de un conjunto de fuerzas coadyuvantes á un fin determinado, claro está que no se representa pura y sencillamente el estado morboso, sino la serie de fenómenos que anteceden á su terminación. Asi se liga el proceso crítico con cambios de una nutrición viciosa comprobada por la química moderna, y comparando los productos de la eliminación crítica con los de eliminación fisiológia, resultan diferencias extraordinarias que marcan cambios profundos en el organismo enfermo y, como veremos más adelante de preferencia en las enfermedades agudas. Son, pues, las Crisis en nuestra opinión, ante la ciencia moderna, efecto de un conjunto de actividades físico-químicas exageradas ó extrañas al orden fisiológico con tendencias expulsivas al través de los emuntorios, y con tendencia á la vez á la restauración orgánica consiguiente.

Sin necesidad de penetrar en la naturaleza de la enfermedad, puede afirmarse que existe la Crisis siempre que el orden fisiológico está de cualquier modo alterado por extrañas ingerencias que modifican la química viviente. Esto nos obliga á la importante consideración de no incluir como críticos algunos afectos externos, como la *restitutio ad integrum* ó sea la reintegración histológica después de una destrucción cualquiera, según ya

hemos apuntado á la ligera. En cambio no es comprensible bajo nuestro punto de vista la creencia de que las enfermedades crónicas no ofrezcan Crisis, porque partiendo del hecho indudable de que se trata, en la mayoría de los casos, de un proceso discrásico, no son con éste, inconciliables las expulsiones eliminatrices producidas por cambios químicos de manera igual que en los efectos agudos. Lo que ha inducido á conceder ó negar las Crisis en los agudos y crónicos respectivamente, es la circunstancia de ofrecerse en los primeros por modo inusitado y repentino y fácilmente por lo tanto comprobadas; no así en los segundos: la Crisis apenas si marca señales de su existencia ya que tampoco coinciden ni preceden á la curación, remota ó imposible muchas veces.

Con la idea de Crisis va envuelta la de participación de los grandes sistemas; y en efecto, por lo mismo que no es acto aislado; por lo mismo que como hemos dicho representa un conjunto de actividades, éstas no pueden entrar en juego sin la intervención de grandes aparatos. Tres son, pues, los partícipes cuyo conjunto forma la sinergía crítica ó síndrome crítico.

Aparato circulatorio;—Sistema nervioso;—Sistema glandular.

VII

No es fácil marcar orden de prelación en el síndrome crítico, ya que muchas veces la participación de todo el conjunto se hace simultáneo; pero en la necesidad de marcar un órden, damos comienzo por los fenómenos observados en la circulación, siendo como es de los más interesantes en la intervención de la enfermedad.

El descenso de la fiebre, ó sea la brusca defervescencia, es el primer acontecimiento en el plazo breve de veinticuatro horas, é inmediatamente después de lo que se ha llamado perturbación crítica, ó sea la exacerbación de todos ó la mayoría de los síntomas generales. A la vez se demuestran concomitantemente la expulxión de una enorme cantidad de productos en la orina entre otros que pueden notarse en los emuntorios. Acaso el descenso febril no llegue á la cifra ordinaria del estado fisiológico en el espacio que acabamos de apuntar; pero si sucede paulatina y gradualmente, la fiebre no remite por completo, y la eliminación se hace por *lisis*, valiéndonos de la palabra que el uso ha consagrado, no ciertamente porque sea un modo esencial distinto, sino habida cuenta de la mayor ó menor precipitación con que se efectúa, aunque el acto por otra parte sea fundalmente idéntico. La observación enseña que la fiebre decae generalmente en las primeras horas de la mañana, circunstancia que merece consignarse aunque carezca por ahora de valor semiotico positivo, aun dadas las investigaciones hechas por Lorain, Wunderlick y Thómas. El tipo normal de temperatnra adquirido después ó al mismo tiempo que el síndrome ha hecho decir á Traube que «*la Crisis más que en la enfermedad está en la fiebre.*»

Nunca como al presente se puede aspirar á una explicación acerca de las modificaciones circulatorias experimentadas en las enfermedades agudas; hoy más que en otro tiempo se va aclarando la confusa interpretación de teorías antiguas sobre la *materia pecante* y el *principio morbífico*. Considérase hoy la fiebre con relación á sus hechos concomitantes, cómo producida por extrañas combustiones elementales iniciadas desde el punto de absorción de sustancias tóxicas exteriores, (heteroinfección) ó interiores; (autoinfección) y comprueba la experiencia su difícil ó imposible eliminación, si antes no son quemadas en el círculo universal. No se entienda que nos refiramos al círculo vascular precisamente; expresamos además é incluímos en este círculo los puntos en donde se ofrecen cambios inter é intracelulares profundamente modificados por especiales venenos acaso de naturaleza cimótica que gastan y consumen el oxígeno de la célula, demandando ésta á su vez el mismo elemento á órganos más remotos.

Las llamadas fiebres intermitentes suministran por su manera de ser datos de inapreciable valor para comprender éstos singulares mecanismos preliminares de las combustiones que nos ocupan; en el mismo caso están las remitentes parecidas á las primeras, en el concepto de su esencialidad morbosa, y en fin las calificadas con el nombre genérico de fiebres quirúrgicas. ¿Por qué tal similitud? ¿A qué pueden obedecer las exacerbaciones y las intermitencias? ¿Es que están sometidas, á una nueva, á una Etiología reproducida? No, seguramente; la causa primera quedó ya removida; pero en vez de una evolución contínua por síntomas enlazados y no interrumpidos, es una enfermedad discontinua, reproducida por autoinfección accional. Las exacerbaciones obedecen al nuevo desarrollo de microorganismos que murieron una vez primera por falta de elementos nutritivos y fueron desechados después como productos analíticos eliminados. Pero quedaron gérmenes, y como tales al pronto inofensivos, que al crecer, al adquirir desarrollo originaron nueva combustión y nueva fiebre accesional terminada por otra nueva Crisis; sucediéndose así gérmenes que crecen, renovación de otros nuevos que siguen el mismo rumbo, formando con esa sucesión sérial, el tipo de las fiebres declaradamente infecciosas. Los primeros momentos de la calentura, obedecen á una patogenia externo-interna; á una elaboración morbosa entre el agente y el terreno elegido para una procreación autoctona de doble elaboración microorgánica y leucomainica absorbible en una ú otra forma bajo la influencia de un proceso fermentativo que subsiste, en tanto subsisten elementos de nutrición anómala y viciosa.

Sabido es cuanto va aumentando con el decur-

so del tiempo el número de los efectos infecciosos. Ya no se limitan á aquellos que poco ha, eran conocidos como de naturaleza esencial; no: se ve más lejos, y se van incluyendo dentro su cuadro algunas flecmasias que en época relativamente próxima llamaban exquisitas según el lenguaje convencional para las inflamaciones indudables, es decir, para aquellas cuyos atributos se adaptaban con rigurosa exactitud á un síndrome clínico clásico, indudable; la neumonia, la erisipela entre otras más, son calificadas de infecciosas; y fijaos, señores Académicos, en un hecho histórico notabilísismo que prueba el espírutu analítico de nuestros antiguos. Se creia que las Crisis eran tanto más notables y por lo mismo tanto más completas, cuanto mayor era la agudeza y la gravedad de la enfermedad, esto es, cuanto mayor era la combustión, la fiebre, á cuyos síntomas se atribuía un excepcional interés, pudiendo asegurar que en este concepto hay un acuerdo sorprendente entre las antiguas opiniones y las modernas; si se ignoraba antes el verdadero motivo de la gravedad del mal, en los tiempos que corren la apoyan y subordinan á la intensidad de las combustiones febriles, séquito formidable de los procesos infecciosos. Porque en efecto; si como parece, dicha combustión y la fiebre son correlativas, y si real y positivamente el acto intermedio es una fermentación, no es dudoso que á mayor fermentación mayores reacciones y mayor agudeza: cuanto más intensa la enfermedad, mayores cantidades de productos eliminables, comprobándose además el hecho notable de que han de encontrar inmediata salida, cosa no siempre fácil, ya que los emuntorios, ó por razones de tensión vascular, ó por procesos irritativos provocados, gracias á la cualidad irritantes de aquellos productos acumulados, no salen al exterior oportunamente. Mendelson ha demostrado, produciendo una fiebre artificial en el perro, mediante la ingestión de ciertas sustancias pirójenas que aquella no va seguida de la inmediata expulsión de éstas últimas en tanto se hace durable, y Bouchard ha probado recientemente que se retienen dentro el organismo durante la enfermedad muchísimas sustancias nocivas cuya expulsión es indispensable. Algo acabamos de decir sobre la causa de esta retención, y añadiremos ahora que todo proceso químico en el organismo con limitadas excepciones tiene el análisis de los últimos residuos, ácido carbónico y urea, ora sea de sustancias azoadas ó no azoadas, pasando por intermedios que no hemos de enumerar en este trabajo. Semejante análisis necesita un tiempo imposible de determinar por ahora.

¿Representará este lapso de tiempo la duración de la enfermedad?

Los experimentos concuerdan con lo que la observación demuestra á este respecto. Así es efectivamente y bien merece consignarse. Durante el fastigio de los males agudos la excreción renal, órgano depurativo por excelencia, no da paso, más que al agua en razón directa de la ingerida y tan clara, como se ingiere: precisamente con este trastorno coincide la hipertermia. En igual caso se encuentra la función cutánea, por regla general disminuida ó suprimida, excepción hecha de las circunstancias en que el sudor en vez de emuntorio y depurador, es sintomático. Estas alteraciones imprimen una especial modalidad en las enfermedades agudas y hacen suponer con razón una múltiple intoxicación de variados productos, cuyo análisis no se ha practicado todavía minuciosamente, gracias á las grandes dificultades ofrecidas durante la enfermedad por la multitud de productos que sería preciso aislar para un estudio de detalle particular á cada uno de ellos.

Relativamente á la orina, Hipócrates y su escuela suponían que este líquido claro revelaba una falta de cocción ó una cocción incompleta, de significación muy distinta que cuando siendo pesada y espesa, constituía un signo de depuración morbífica: y por nuestra parte adelantamos que á falta de termómetro los caracteres de este líquido dan en la mayoría de los casos la medida de la intensidad de la fiebre; cuanto más claras, más elevada aquella; cuanto más densa, menos intensa, siendo por consiguiente de feliz augurio la mayor densidad específica de aquel líquido.

No siendo nuestro ánimo, como desde luego se comprende, hablar sobre las numerosas teorías de la fiebre, nos limitamos á consignar hechos comprobados mediante el análisis químico, y mediante además el examen colorimétrico, que son procedimientos indirectos, únicos empleados por ahora.

Nos encontramos en lamentable ignorancia respecto á las proporciones en que se hallan los elementos sanguíneos por virtud de una multitud de concausas que obran sobre el individuo enfermo, y que limitan el campo del observador clínico y el del experimento.

No puede por consiguiente ocultarse que el aparato circulatorio suscita de una manera directa actos críticos de interpretación muy ambigua y hasta dudosa, porque la importancia del continente y del contenido en el concepto de sus funciones intrínsecas de nutrición, cambia á cada momento en el orden morboso, como complicación y epifenómeno de numerosos afectos agudos, y es difícil atribuirles importancia semeiótica; es indudable su intervención crítica en forma congestiva, hemorrágica, etc., actos de renovación elemental, precedidos de una hipertermia inusitada. Ya es sabido el interés que ha inspirado á muchos prácticos la forma particular del pulso en las enfermedades agudas tan detalladamente estudiado por nuestros antiguos clásicos, entre los cuales debe hacerse una especial mención de nuestro compatriota Solano de Luque, tan justamente celebrado

en los Anales de la Medicina patria y extranjera; pero descartando las exageraciones á que le condujeran sus particulares aficiones, y el entusiasmo irreflexivo de sus adeptos, vale la pena de estudiarse la impulsión cardiaca con aplicación á cada especie morbosa. La misma gloria que Solano, y por igual concepto, tuvo Isidoro Bordeu de preciado recuerdo; y por nuestra parte protestamos del olvido lamentable en que el pulso yace, tanto más, cuantas más son las prerrogativas atribuídas, con justo título sin duda, á todos los fenómenos de la circulación, complexo sistemático de orden elevadísimo, siempre afectado en la enfermedad, mediata ó inmediatamente, directa ó indirectamente, insiguiendo las modificaciones que sufre en el orden fisiológico; su centro, sus ramificaciones, las regiones por donde el riego se efectúa, las múltiples variantes de su continente y más múltiples todavía de su contenido, son para ofrecer amplio campo á ulteriores estudios. Lo declaramos francamente, nos duele su abandono, que raya en desaire, por la generalidad de los médicos. Ante el interés práctico de la termometria parece haberse acallado el de la esfigmográfica, ofreciendo ésta no menores garantías semeióticas, y acaso más en el diagnóstico, según se deduce juzgando por el conocimiento de las afecciones del corazón, de los grandes vasos y hasta de las ramificaciones. Y partidarios nosotros de los hechos concretos en primer término, no vacilamos en atribuír una importancia excepcional al carácter del pulso, en todo lo referente á las modificaciones circulatorias, por lo menos. La termometria nos da sí un denominador común para todos los afectos agudos; pero el pulso tiene además una aplicación especialísima al diagnóstico. Es verdad que el calor tiene una comprobación sencilla, fácil y pronta, bien avenida con la pereza; mientras el pulso exige una apraciación detenida, séria, meditada y un espíritu sintetico de mayores privilegios. Guardémonos de generalizar semejante inculpación, que por otra parte nunca puede alcanzar á venerandas personalidades de nuestra época: en gracia á ellas, debemos hacer un especial mérito del doctor Lorain, extensivos á otros muchos que no citamos por la necesaria brevedad. Pulso y termómetro nos parecen términos indispensables para la resolución del problema clínico y la previsión de una posible Crisis, está en el asociado de ambos factores tan estrechamente ligados en el estado morboso como en el fisiológico; así el citado Lorain asegura, con un conocimiento matemático, que la hipotermia, la lentitud é irregularidad del pulso, anuncian una necesaria é inmediata convalecencia.

(Se continuará.)

FACULTAD DE MEDICINA DE ZARAGOZA.

LABORATORIO DE MEDICINA LEGAL Y TOXICOLOGÍA

Catedrático: D. Eduardo Fornes.
Ayudante: D. Angel Santa María.

(Continuación)

este gabinete y con los que pudo adquirirse lo mas necesario para dar las lecciones prácticas que después apuntaremos; es más, carecíamos de una verdadera caja de reactivos tan indispesable para esta clase de trabajos, y al poco tiempo dispusimos de una magnífica y completa, conteniendo 83 frascos con reactivos químicamente puros y los accesorios precisos para toda esta clase de manipulaciones; hubo necesidad de un microscopio y se asignó á esta dependencia el magnífico modelo Nachet, con el que pueden llevarse á cabo todos los trabajos micrográficos relacionados con la asignatura. Este es el estado actual del gabinete de Medicina Legal y Toxicología que, con más precisión, detalla el cuadro que va inserto á continuación.

MATERIAL CIENTÍFICO
existente en el gabinete de Medicina Legal
OBJETOS

2 Alambiques de cristal de diferentes capacidades.
11 Alargaderas ordinarias, tubuladas, con tapón esmerilado y curvas.
1 Aparato de Geisler.
1 Id. de Mahars.
1 Id. de Kipp:
1 Areometro universal.
1 Balanza de precisión.
1 Baño de María con 4 discos.
19 Balones ordinarios, con una y con dos tubuladuras.
2 Buretas graduadas con llave.
1 Id. de Mohor.
10 Campanas para recoger gases, ordinarias y graduadas.
15 Cápsulas de porcelana y de cristal.
1 Caja completa de reactivos con accesorios.
25 Copas de diferentes tamaños y graduadas.
9 Crisoles de barro, porcelana y plombagina.
3 Cristalizadores,
3 Cuenta-gotas.
1 Cuchara de cristal.
1 Dializador.
18 Embudos de cristal, ordinarios, con llave, de porcelana y hoja de lata.
4 Escalerillas para tubos de ensayo y frascos.
8 Espátulas de cristal y porcelana.
1 Espectroscopio.
22 Frascos de 2, 3 y 4 bocas y con llave y tapón esmerilado.
3 Hornillos de barro con y sin reververo y de hierro para petróleo.
1 Geringuilla de Pravaz.
5 Lámparas para alcohol y gas.
7 Morteros de cristal, porcelana y pasta inglesa.
12 Obturadores de cristal, cuadrados y redondos.
2 Pilas de bicromato.
2 Pinzas de Mohor.
5 Pipetas ordinarias y graduadas.
14 Provetas ordinarias, tubuladas y graduadas.
2 Recipientes Frorentino.
20 Retortas de cristal ordinarias, tubuladas y de porcelana,
1 Serpentin para el aparato de Micherling.
3 Sifones ordinarios y con bola.

10 Soportes de bronce, hierro y madera.
1 Termómetro de laboratorio.
50 Tubos rectos con embudo, en S, con y sin bala, de comunicación con llave, de Liebig, en U, en V, en F, Walther, aductores con 1, 2 y 3 curbaduras, de desecación y análisis orgánico.
19 Vasos para precipitados.
6 Vidrios de reloj.
Además existen otros objetos cuyo número y cantidad no es posible fijar, pues varia según los trabajos realizados; como: agitadores de cristal, mechas para lámparas de alcohol, tubos de ensayo ordinarios, para montar aparatos y de goma; tapones con 1 y 2 orificios; frascos vacíos de boca ancha y estrecha y una porción de estos con sustancias químicas, alcalóides y reactivos.

Dice este cuadro, con la indiscutible elocuencia del hecho, las diferencias entre pasado y presente; pues aunque haya de confesarse que no contamos aún con el material de enseñanza necesario para la demostración práctica de todas las partes de esta asignatura, se cuenta siquiera, como el cuadro mismo dice, con el indispensable material para el aprovechamiento práctico de los alumnos en los puntos màs fundamentales de aquella; con grandes esperanzas de mejorar en lo futuro, por tenerse hechos los estudios de un proyecto de material completo de gabinete con lo más moderno que en la ciencia se conoce, para cuando, en plazo seguramente próximo, se disponga en el citado edificio en construcción de locales á propósito para su instalación completa y su conservación perfecta.

Pasemos ahora á enumerar sintéticamente los trabajos realizados en esta dependencia en el tiempo que ella estuvo á mi cargo, trabajos que, aunque modestos, comprueban nuestra afirmación primera de que nuestra Facultad no vive estacionaria ante el vertiginoso movimiento universal de las ciencias que las hace fatalmente converger hacia el experimento, como fundamento de todo concepto, como piedra de toque de toda verdad, de toda doctrina y de toda hipótesis.

II

Dada la índole especial de esta asignatura, apenas si el alumno podría formarse aproximada idea de su importancia y utilidad, si á los conocimientos adquiridos en la cátedra no acompañase, en el laboratorio, sanción práctica de los conceptos emitidos en aquella. Es más, en toda ciencia y en especial en la nuestra, la observación y el experimento son indispensables, á título de buríl que graba con caractéres indelebles los principios fundamentales emitidos teóricamente. Convencidos todos de esto en nuestras aulas, de algunos años acá, se acompaña la práctica á la teoría, es decir, que dada por el profesor una conferencia cuyas ideas pueden y deben comprobarse por la experimentación, el ayudante se encarga de repetir prácticamente aquella, haciendo que los alumnos la ejecuten después por sí mismos; de cuyo modo la idea se incrusta, digámoslo así, en la memoria y el alumno adquiere del manejo de los aparatos é instrumentos, hábitos que han de serle bien necesarios en el ejercicio mismo de su profesión.

No voy á enumerar año tras año los trabajos á este fin realizados, porque siendo en todos unas mismas lecciones, las repeticiones serían tan numerosas como innecesarias; abarcaré en conjunto los de todos los años, lo cual no es obstáculo á la fidelidad que debe informar estas reseñas, porque los trabajos excepcionales se han ido realizando á medida que la necesidad los impuso.

En los *delitos llamados de incontinencia* existe una lección de suma importancia, por ser materia en que el perito tiene que intervenir con mucha frecuencia, poniendo á los tribunales de justicia en camino de descubrir la verdad y castigar con acierto al culpable; me refiero al análisis de las manchas de sémen y su distinción de otras con que pueden confundirse; y he aquí la primera de nuestras lecciones prácticas.

Hecha una breve reseña de cuanto al sémen en sustancia se refiere, demostrando la importancia de su análisis, fijamos nuestra atención muy especialmente en las huellas que, después de seco, deja aquél en los lienzos, sean estos de la clase que quiera y en las huellas que deja en algún otro objeto de distinta clase, ya que secas es como al médico-legista se acostumbran á presentar estas manchas, siendo rara la ocasión en que haya de dictaminar en cuanto á manchas de esta clase al estado fresco. Empezamos exponiendo los caractéres de ellas en los lienzos según el color que estas tienen y el grado de temperatura: una vez visto esto y apreciado el olor especial, sobre todo cuando se humedecen, pasamos al análisis microscópico, señalando y practicando los diferentes procedimientos empleados para su preparación, haciendo ligero juicio crítico de cada uno de ellos y marcando el que, según la mayoría de los autores, resulta mejor y más rápido; á continuación pasamos al anàlisis químico siguiendo el mismo procedimiento que para el análisis microscópico. Una vez terminado este estudio, presentamos á los alumnos trozos de lienzo en que existen manchas que, como las de la saliva, moco, almidón, loquios y albúmina, pueden confundirse con las de sémen, y siguiendo el mismo orden que para estas, vamos marcando los caractéres diferentes entre unas y otras. Para terminar hago siempre concisa reseña de los casos en que deben hacerse estos análisis y la conducta que el perito debe seguir en cada uno.

Trato después otra de las cuestiones importantes de la Medicina Legal y que con más frecuencia se nos presenta; el *reconocimiento de las manchas de sangre*. Como en el estudio práctico del esperma, empezamos haciendo un resumen del estudio de la sangre, recordando á grandes rasgos sus caractéres físicos y su composición química é histológica, y entrando después en el problema mèdico-legal, empezamos haciendo notar los diferentes cambios y coloraciones de las manchas, según la tela ó paño en que se encuentran, así como la forma de aquellas en relación con la índole de la lesión, ó las diferentes circunstancias del delito, especializando estos mismos caractéres, cuando radican las manchas en armas, muebles, paredes ó pavimentos de habitaciones, en la tierra, etc.; también es objeto de nuestro estudio la antigüedad de las manchas, dando aquellas reglas que aproximadamente nos conduzcan al logro de este conocimiento; así como de los medios de que nos podemos valer para conocer si los lienzos en que se supone existieron manchas de esta clase, fueron ó nó lavados. Una vez hecho este estudio, que pudiéramos llamar preliminar, pasamos al microscópico, empezando por los diferentes procedimientos, tanto antiguos como modernos, empleados para llevar á la platina del microscopio la preparación que debemos examinar y para lo que preparamos, en el mismo gabinete, algunos de los líquidos llamados conservadores de los glóbulos rojos. Después

de demostrado prácticamente todo esto ante los alumnos y por los alumnos mismos, pasamos al análisis químico. Aunque son pocos los datos que la química nos proporciona para el esclarecimiento de este punto, existen algunos que nos ponen en camino de la verdad que pretendemos buscar y entre ellos procuramos exponer los de verdadera importancia, como la diferente coloración de los líquidos por refracción y reflexión y algún otro no menos importante, pero en lo que fijamos más nuestra atención por sus equívocos resultados, es en la formación de cristales de hematina, por medio del ácido acético, tan perfectamente visibles al microscopio.

Desde hace algunos años la espectroscopia vino á suministrar datos preciosos en la resolución de muchos problemas todavía desconocidos y en lo referente á la sangre no han sido ilusorias nuestras esperanzas; lástima que las condiciones del gabinete no estén en relación con lo que de este medio de análisis puede y debe esperarse digo esto, porque aún teniendo lámparas á propósito, como el gas no está instalado en la Facultad, disponer como disponemos de un buen espectroscopio, no impide que los resultados no sean tan perfectos como fuera de desear. Apesar de esto, he improvisado de la mejor manera posible algunos utensilios, pude siempre presentar á los alumnos las pruebas principales que con tan precioso instrumento pueden conseguirse. Después de todas estas manipulaciones, es cuando he tratado de estudiar, prácticamente, las diferencias más notables entre las manchas de sangre humana y la de otros animales, así como las producidas con sustancias colorantes, que pueden tener parecido con las de sangre.

El *reconocimiento práctico de los diferentes tintes del pelo* es materia también de nuestros experimentos por su valor real en las cuetiones de identidad; para lo cual preparo préviamente las diferentes mezclas y compuestos con los que puede darse al cabello distinta coloración, como la pomada llamada *melainocomo*, la mezcla de litargirio creta y cal viva recientemente apagada y las disoluciones de nitrato de plata, plumbito de cal y sales de bismuto y plomo. Hecho esto, presento á los alumnos el cabello desengrasado, etc., y le doy los diferentes tonos posibles con el empleo de las citadas sustancias, habida consideración del tiempo, luz y temperatura, al que se expone el mechón objeto de la experiencia. Teñidos los cabellos y convenientemente dispuestos, se averigua el medio empleado para la coloración, como si se ignorase la sustancia usada, para lo que me serví, según la ciencia de la ebullición, del ácido clorhídrico, nítrico y sulfúrico, agua de cloro y algunos otros reactivos que demuestran con cuanta sencillez se averigua este verdadero fraude. Como medio de decoloración del cabello, naturalmente negro, empleo con la mayoría de los autores el cloro dilatado en agua para que vea el alumno cómo, según el tiempo que permanece en la solución, va tomando matices más claros hasta llegar al blanco, exponiendo enseguida los medios apropiados para descubrir el engaño, pues una que rara vez el médico-legista tiene que intervenir en asunto de tal naturaleza, por lo difícil que es su aplicación en el sugeto vivo; no es infrecuente haber de resolver un problema en el cadáver ó en cabellos cortados, que se dicen pertenecer á determinada persona.

Sensible es decirlo, pero la verdad se impone, los importantes problemas toxicológicos no han sido objeto de enseñanza práctica especial y es que, siendo con arreglo al vigente plan de la enseñanza oficial una sola asignatura la enorme materia que comprenden la Medicina Legal y la Toxicología, resulta imposibilidad material de tiempo para su total exposición práctica el relativamente corto número de días lectivos que comprende un curso; de aquí que, en la mayoría, por no decir todas, las Escuelas de medicina de España, la toxicología se expone de una manera general, sin entrar en detalles, á excepción hecha acaso de los envenenamientos más comunes, como son los realizados por el fósforo y alguna otra sustancia.

Todo podría conciliarse si los locales destinados á las prácticas de esta asignatura tuvieran condiciones apropiadas de sequedad, ventilación y luz: por esto hay la seguridad de que trasladados al nuevo edificio en construcción, donde los laboratorios reunen á maravilla todas estas condiciones, se dará á las conferencias giro tal, que permita dedicar á estas prácticas el tiempo que necesariamente exige esta clase de estudios.

Aparte los citados trabajos que pudiéramos llamar obligatorios de la enseñanza práctica, procuré que los alumnos mismos vieran realizar y aun realizasen los que, encaminados á preparar aquellos y á la conservación del gabinete, constituyen conocimiento práctico de primera necesidad.

El resultado de toda operación química depende de la pureza de los medios que en ella se emplean; por esta razón, durante el tiempo que vengo desempeaando el cargo de ayudante, he procurado comprobar, hasta donde pude y me permitieron los medios disponibles, el grado de pureza química en que se encuentran muchos de los productos reactivos existentes y que son de uso más común en las esperiencias. El agua destilada en primer término, los ácidos nítrico, sulfúrico, clorhídrico, sulfhídrico y algunos otros después han sido objeto de esta clase de trabajos; también lo fueron algunas disoluciones que ya por pertenecer al comercio, ya por el tiempo trascurrido desde su adquisión, pudieron estar alteradas; lo mismo que algunos otros productos químicos y alcaloides. En el caso de no reunir algunas de estas sustancias las condiciones apetecidas, he procurado, ante los alumnos, purificar todas aquellas cuya operación fuese más sencilla, y económicamente hablando, menos costosa que su nueva adquisición.

Así se han preparado en el gabinete reactivos especailes como: el de Marmé, Dragendorff, Barreswil y otros, disoluciones de nitrato argéntico, de sulfato cúprico, disoluciones alcalinas é infusiones como la de nuez de agallas y otras, necesarias no solo para los esperimentos, sino para reposición de las consumidas en aquellos, y así se ha efectuado la preparación de pomadas, mezclas, líquidos conservadores y cuanto ha sido necesario para la realización de las lecciones prácticas de esta asignatura.

Pocos son los trabajos que pudiéramos llamar mecánicos llevados á cabo para montar aparatos, sin embargo, siempre que hubo necesidad para ciertos aparatos de tubos especiales que por su forma ó corvadura pudiéramos llamar improvisados ó del momento, lo hicimos ante el alumno, y de esta manera se ha montado el aparato de Pissoni, el de Micherling y todos aquellos indispensables para los trabajos realizados.

He llegado al término de esta ponencia, que pues siendo mía había de ser mala, procuré fuera corta; quedo en perfecta duda de haber respondido siquiera aproxi-

madamente á los fines propuestos; quedo con la tranquilidad de haber evidenciado mi buena voluntad y lleno del pesar de haber probado mi insuficiencia.

EL AYUDANTE,
Angel L. Santa María.

SECCIÓN FARMACÉUTICA

NUEVOS MEDICAMENTOS

Salofeno. En 1883 descubrió Neneki, un eter salicílico del fenol ordinario, que fué después introducido en terapéutica bajo la denominación de salol. Rápidamente ha tomado este cuerpo importancia en medicina, no solamente por que se le han reconocido propiedades medicamentosas verdaderas sino que también porque desde el principio se le consideró desposeido de toxicidad. No obstante se han señalado accidentes á consecuencia de dosis algo elevadas de este cuerpo y últimamente un caso de intoxicaoión observado por Hesselbach, ha llamado la atención sobre la necesidad de administrarle con prudencia.

El salol atraviesa el estómago sin sufrir modificacion ninguna y solamente en el intestino se desdobla en sus componentes y como los accidentes ocasionados por la administración del salol á dosis elevadas son análogos à los producidos por el fenol, hay motivo suficiente para creer que en el desdoblamiento que sufre el salol que da el fenol libre, por lo tanto háse considerado al salol como cuerpo tóxico.

He aquí el porque desde tiempo há se busca un compuesto que reuniendo las propiedades del salol no de por descomposición un cuerpo tóxico, investigaciones que parece ser han tenido feliz èxito con el descubrimiento de un eter salicílico del *acetil para amido fenol* denominado con el nombre de *salofeno*.

El acetil para amido fenol cuya fórmula es:

$$C^{12}\,H^{4} \begin{cases} O^{2}\,H \\ N \\ \quad H \\ CO^{2}\,C^{2}\,H^{3} \end{cases}$$

Ya ha sido empleado en medicina por sus propiedades antipíricas y ofrece la ventaja de no sufrír casi en el organismo descomposición.

La constitución del salofeno y la del salol son semejantes como puede verse examinando las fórmulas de los dos compuestos.

Salol: $C^{12}\,H^{4} \begin{cases} O\,H^{2} \\ C^{2}\,O^{2}\,O^{2}. \end{cases} C^{12}\,H^{4}$

Salofeno: $C^{12}\,H^{4} \begin{cases} O\,H^{2} \\ C^{2}\,O^{2}\,O^{2}. \end{cases} C^{12}\,H^{4}.N \begin{cases} H \\ C^{2}\,O^{2}\,O^{2}\,H^{3} \end{cases}$

Para prepararle se hace reaccionar el oxicloruro de fósforo sobre una mezcla á pesos moleculares iguales de ácido salicílico paranitro fenol calentado á 170.° El eter que se obtiene así (a) se reduce por el estaño y el ácido clorhídrico en solución alcohólica. El alcohol se separa por evaporación se añade el acido clorhidrico, se disuelve en el agua la sal doble que resulta de cloruro de estaño y eter amidofenilsalicílico, se precipita el estaño que se separa y el eter se pone en libertad por la sosa (b). Este eter, es enseguida acetilado por el método ordinario, después que se hace cristalizar el acetil para amido salol, (c) en el benzol ó en el alcohol.

He aqui las tres frases que comprende la preparacion del salofeno.

a. Eterificación: $C^{12}\,H^{4} \begin{cases} C^{2}\,H \\ C^{2}\,O^{2}\,O^{2}. \end{cases} C^{12}\,H^{4}\,NO^{5}$

b. Reducción: $C^{12}\,H^{4} \begin{cases} O^{2}\,H \\ C^{2}\,O^{2}\,O^{2}. \end{cases} C^{12}\,H^{4}\,NH^{2}$

c. Acetilización: $C^{12}\,H^{4} \begin{cases} O^{2}\,H \\ C^{2}\,O^{2}\,O^{2}. \end{cases} C^{12}\,H^{4}\,NH. \; C^{2}\,O^{2}\,C^{2}\,H^{5}.$

El salofeno contiene 51 por 100 de ácido salicílico, se presenta bajo la forma de pequeñas láminas inodoras é insípidas. Es neutro, casi insoluble en el agua fría pero el alcohol y el eter disuelven notables proporciones, sobre todo en caliente. Se funde á 187-188°, y calentado sobre una lámina de platino, arde con llamas muy fuliginosas sin dejar residuo. Se disuelve facilmente en frio en los álcalis, solución alcalina que si se hace hervir, azulea desde luego en la superficie, se decolora si se continúa la ebullición, para colorearse de nuevo si se pone en contacto del aire.

Si se satura la solución alcalina con ácido clorhídrico y se trata por el eter, se obtiene después de la evaporación de este último, un residuo que ofrece las propiedades del ácido salicílico. La presencia del grupo acetilado puede ponerse en evidencia por la formación de eter acético calentando la solución alcalina saturada por el ácido clorhídrico y adicionada de alcohol. El olor característico del eter acético no tarda en hacerse sentir.

El salofeno se descompone en el intestino, en ácido salicílico y acetil para amido fenol, que puede investigarse en la orina.

Modo de emplearle. Se administra el salofeno en tabletas comprimidas ó en polvo. Con el objeto de hacer más fácil la disgregación de las tabletas se hacen estas con salofeno adicionado de un poco de almidón y azucar de leche. El salofeno se preconiza por el doctor Guttmann, principalmente en los casos de reumatismo articular agudo, á la dosis de 4 á 6 gramos por dia.

Tumenol. Se designan con este nombre numerosos productos medicamentosos que ofrecen mucha analogía con el ictiol y que el profesor Neisser de Breslan, acaba de preconizar para ciertas enfermedades de la piel.

Parece formado este nombre de la palabra *Bitumen* á la que suprimida la primera sílaba se le ha agregado la terminación *ol*.

Actualmente son tres suertes los compuestos designados con este nombre y todos se derivan de aceites minerales obtenidos por la destilación seca de esquistos *bituminosos* cuyos aceites son ricos en hidrocarhuros no saturados.

1.° *Tumenol común* (*hemenolum*) *venale*. Este es el tumenol comercial; y se le obtiene tratando por el ácido sulfúrico concentrado los aceites minerales á los que de antemano se les ha sepasado de parte de la creosota y de los ácidos, por medio de la sosa, y de otra parte de las bases y cuerpos pirrólicos por el ácido sulfúrico al 70 por 100.

Preséntase este cuerpo bajo la forma de masas poco olorosas de consistencia casi sólida. Está constituido por una mezcla de *tumenosulfono* y ácido *sulfotumenólico*.

2.° *Tumenosulfono, aceite de tumenol*. Se le obtiene tratando el tumenol comun por la legía de sosa, con cuyo tratamiento el ácido sulfotumenólico se transfor-

ua en sal de sosa, y se separa por medio del eter el tumenosulfono bajo la forma de líquido espeso de color amarillo subido, insoluble en el agua, pero fácilmente soluble en el eter, ligrosina, y benzol. Su fórmula bruta será $(C^{82}\ H^{67}\ O^2)^2\ S^2\ O^4$.

3.° *Acido sulfotumenólico, polvo de tumenol.* Para obtenerle se trata por el ácido clorhídrico la sal de sosa resultante de obtener el tumenosulfono. El precipitado formado se deseca. Es un polvo amarillo subido soluble en el agua y de sabor amargo ligeramente, Su fórmula bruta será $C^{82}\ H^{51}\ O^4\ S^2\ O^6\ H$.

Todos estos medicamentos difieren terapéuticamente de aquellos á base de ictiol; pues su empleo no se apoya sobre su contenido de azufre, sino sobre las propiedades reductoras que deben al carácter de compuesto no saturado y que tienen en alto grado los compuestos tumenólicos.

Modo de emplearlo He aquí las principales formas farmacéuticas bajo las que se emplea el tumenol.

Tintura.—Tumenol. 5
Eter, acohol y agua ó glicerina. aa. . 15
Pasta.—Con una mezcla de óxido de zinc y almidón. . . . . De 5 á 10 por 100.
Pomada.—Tumenol. . . . . 2,5 á 5
Oxido de zinc y subnitrato de bismuto.aa 2,5
Cold-cream y pomada rosada. . . . aa 2,5

Aconseja el profesor Neisser el empleo del tumenol en ciertos casos de eczemas, en las quemaduras de primero y segundo grado, en casos de ulceraciones superficiales y para calmar la picazón.

Salicilamida. Cuerpo que acaba de ser preconizado por el doctor Nesbitt como sucedáneo del ácido salicílico.

Su fórmula es $C^{12}\ H^4 \begin{matrix} O^2\ H \\ C^2\ O^2\ N\ H^2 \end{matrix}$

Se prepara tratando el eter metilsalicílico (esencia de wuiter-green) por una solución acuosa del gas amoniaco muy concentrada. La salicilamida cristalizada su solución etérea en grandes láminas amarillas que se funden á 142° (Grimaux), suluble en el cloroformo, eter, alcohol y agua (1 por 250 en agua fría), ácida al papel tornasol, se disuelve en los carbonatos alcalinos, y de nuevo cristaliza cuando estas soluciones se concentran. Es susceptible de formar sales definidas pero para ello hay necesidad de hacer reaccionar las bases libres C a O, B a O etc., sobre la amida. Estas sales son solubles en el agua.

Según el Dr. Nesbitt la salicilamida, posee las mismas propiedades que el acido salicílico, pero presenta sobre este la ventaja de ser más insípida, más soluble, y obra más seguramente à dosis menor.

De igual manera pueden emplearse las sales de salicilamida. Después de la ingestión, la orina da reacciones de ácido salicílico.

Modo de emplearla. Nesbitt la prescribe á la dosis de 0,15 gramos repetida cada hora ó de 0,25 gramos cada tres horas, á los enfermos atacados de neuralgias rebeldes ó de reumatismo crónico. La dosis máxima en las veinticuatro horas es de un gramo.

Salicilato de cal. Para preparar esta sal aconsea M. S. Torjesen disolver 200 gramos de salicilato de sosa en 5 litros de agua de tilada, se filtra y se añaden al líquido filtrado 10 gramos de legía de sosa de 1,16 densidad. Por otra parte se agregan á 100 gramos de arbonato de cal químicamente puro, ácido acético diluído hasta disolución y neutralización completa. Así obtenida la solución de acetato de cal se diluye en 2 litros de agua destilada, y se filtra directamente en la solución anterior de salicilato de sosa. Se forma un precipitado de salicilato de cal, que se recoge sobre un filtro, se lava repetidas veces con agua destilada fría y desecado á una temperatura que no debe pasar de 35° se conserva en vasijas cuidadosamente tapadas.

Este cuerpo convenientemente preparado y puro está constituído por pequeños cristales rómbicos, soluble en 200 partes de agua fría y muy soluble en los ácidos, acético, nitrico y clorhídrico carece de olor y sabor.

Modo de emplearle. Esta sal, se emplea sola ó asociada al salicilato de bismuto, como antidiarréica, especialmente en los niños, á la dosis de 0,5 á 1,5 gramos.

P. Calvo.

SALUD PÚBLICA.

ESTADO SANITARIO DE ZARAGOZA.

Altura barométrica máxima. . .	744,50 m m.
Id. id. mínima. . .	736,70 m m.
Temperatura máxima.	17°3
Id. mínima.	+ 2°0
Humedad relativa. media. . . .	68
Tensión del vapor, media. . . .	7'4
Vientos dominantes.	NO.
Lluvia total en mm.	2,1

Marcada influencia, se há visto, tiene ya la época primaveral en los estados morbosos.

Sin dejar de observarse afecciones que más propias son del tiempo invernal, puede decirse son en mayor número las presentadas por influencia de aquella estación. Por lo tanto es el aparato digestivo el que revela mayor abundancia de trastornos con relación á los demás.

Así las *gastritis catarrales*, *gastro enteritis* y *Colitis* preponderan sobre las enfermedades, de otros aparatos.

La característica morbosa de la primavera que anualmente se echa de ver, también en el presente existe. Nos referimos á las determinaciones morbosas en el aparato respiratorio, á infección, en mayor número que en el resto del año, es decír, á las *Bronquitis*, *Bronco-neumonias* y *neumonías*.

Cuanto á otras enfermedades infecciosas, tenemos en primer término el *Sarampión*, que se ha generalizado bastante sin ser una epidemia alarmante, la *Malaria* á formas variadísimas y el *Reumatismo*.

La mortalidad, há aumentado algo, y son la vejez y la niñéz edades en que mas aparecen las defunciones.

CRÓNICA

Tenemos el sentimiento de anunciar á nuestros lectores el fallecimiento de la madre política de nuestro buen amigo el ilustrado y laborioso farmacèutico de esta Ciudad D. Rafael Esteban.

A él como á toda su familia, envía LA REVISTA el pésame más sincero.

Se ha recibido de esta Administración el cuaderno 6.° de la notable obra *Tratado de Terapéutica y Farmacologia* de E. Souliér.

Al Dr. D. Manuel Santamaría y Bustamante, le agradecemos el envío de su monografía sobre el Ictiól que prometemos estudiár y juzgar.

Zaragoza.—Zacarías Rodriguez, Tipógrafo.—Coso, 61.

Año VIII. Zaragoza 1.º de Junio 1892. Núm. 157.

REVISTA MÉDICO-FARMACÉUTICA DE ARAGÓN.

PERIÓDICO QUINCENAL, CONSAGRADO AL PROGRESO DE LA

MEDICINA, CIRUJÍA Y FARMACIA.

PUNTOS DE SUSCRICIÓN.

En la Administracion de este periódico, Coso, 61, entresuelo.—En la librería de D. Cecilio Gasca, plaza de La Seo, 2.
La suscricion puede hacerse remitiendo libranzas del Giro mútuo, ó letras de fácil cobro
No se admiten sellos de ninguna clase.

DIRECTOR

Dr. D. Juan Lite.

COLABORADORES

Todos los señores suscritores que nos honren con sus trabajos.

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 vencionales.—*Pago adelantado.*

La correspondencia científica se dirigirá á D. JUAN LITE

REDACCIÓN Y ADMINITRACIÓN COSO, 61, ENTRESUELO Y BAJOS,

La referente á suscriciones y anuncios, se dirigirá á D. VICENTE RODRIGUEZ

RESÚMEN.

Sección Médico-Quirúrgica: La anemia en las enfermas del departamento de Santa María Magdalena del Hospital provincial, (continuación).—Sección Farmacéutica: Resúmen de algunos trabajos publicados sobre terapéutica y farmacologia del salol por el doctor A. Gonzalez Curquejo.—Sociedades Científicas: Sexto Congreso francés celebrado en París del 18 al 23 de Abril de 1892.—Boletin Bibliográfico.—Salud Pública: Estado sanitario de Zaragoza.—Crónica.—Anuncios.

SECCIÓN MÉDICO-QUIRÚRGICA.

La anemia en las enfermas del departamento de Santa María Magdalena del Hospital provincial

(Continuación)

III

El primer requisito que exige una sala, es la ventilación, para proporcionar á los enfermos el suficiente aire en cantidad y calidad, á su necesidad respiratoria; en cantidad, estableciendo las indispensables aberturas que dén el consiguente acceso al elemento atmosférico, y una cubicación perfecta; en cantidad, procurando que el medio ambiente, contenga las ménos sustancias impropias á la hematósis.

Si es completa la ventilación, los fenómenos de difusión en una enfermería, no es posible se realicen, porque indudablemente dependen del mayor ó menor reposo de las masas de aire en ella contenidas, y no basta que en un recinto para enfermos, exista el número de aberturas que en un aposento cualquiera, sino que son necesarias un número mayor, capacidad por capacidad, por la sencilla razón de que la estancia de estos, es permanente. Si el ambiente de una sala es muy cálido, hállase más dilalatado, y hay que dar más ventilación durante la época estival, condición que se establece en todas las enfermerías del Hospital, excepción hecha de la de Santa Magdalena, donde no existen las aberturas indispensables además de no poseer la capacidad cúbica conveniente. Con efecto, la oblicuidad del tejado que de techo les sirve, no alcanza tres metros sesenta centímetros de altura media, por lo que resulta excesivamente bajo en unos puntos; el número, situación y dimensiones de las ventanas, no responde á las necesidades de las asiladas; el suelo irregular y anfractuoso, impide la limpieza consiguiente; rugosas las paredes que mil sustancias órganicas detienen; el techo no lavado; y la estrechez por último, de la puerta de acceso á la sala, en comunicacion con una estrecha escalera jamás ventilada; no son suficientes razones para creer, que el Departamento, posee condiciones pésimas?

Si á la escasa ventilación de la enfermería por lo que se vicia el aire, y en la cual ejercen todos sus actos nutritivos las enfermas, agregamos, gases de la calefacción, del alumbrado, de materias fecales, exhalaciones múltiples de cada caso mórbido, descamaciones epitélicas, emanaciones de flujos naturales y patológicos, partículas de apósitos y emanaciones medicamentosas, resultan mil combinaciones químicas, indudablemente no indiferentes, que hacen más confinado el ambiente de la sala y dan lugar á un suministro de impuras materias, que sienten ya delante de la puerta cuantos tienen que penetrar diariamente en la enfermería.

Toda vez que el aire que respiran las enfermas, hállase alterado en la relación de sus componentes mezclado á partículas diferentes, hemos de conceder su influencia nociva, en la salud de estas, porque tiene que penetrar el referido aire en el torrente circulatorio por la respiración ú otras vías, cambiándose así, la composición normal de la sangre, y las pérdidas que experimentan, teniendo que ser repuestas por el líquido nutritivo modificado, llega un momento en que este es incapáz, dada su impureza, y la economía toda sufre los malos efectos de una impura sangre.

Aparte los elementos patógenos que suelen influir en los enfermos de un nosocomio, existen

otros, cuya naturaleza no está bien determinada, aunque se encuentran estos más bién que en dicho asilo, en los sitios donde el aire es confinado por el cúmulo en ellos de personas sanas; observaciones de Brown-Sequard y Ansorval hacen creer, sean una sustancia semejante á las ptomainas, de carácter tóxico, y cuya existencia es presumible en el Departamento, por la condición de estar viciado el medio que respiran.

Si al aire que debe ser respirable siendo irrespirable, añadimos la falta de ejercicio muscular que languidece las funciones; las pasiones de ánimo que las deprimen; las erupciones sifilíticas del tegumento en algunas, que impide la respiración cutánea; las menorragias que las debilitan; la sífilis en otras, que altera la integridad del glóbulo rojo; las secreciones moco-purulentas que á la sangre roban la albúmina; y la privación de luz que ejerce tan beneficioso influjo en las combustiones orgánicas; no podemos menos de conceder que sometidas á causas tantas, tienen que ir decayendo todas sus funciones anemiándose por fin.

IV

Seguramente la inervación de las prostitutas es la función que principalmente se altera, por la simultánea acción de elementos distintos que obran unos sobre el cerebro, como pesares, zozobras, y preocupación; el abuso del acto genérico y desordenados movimientos, sobre la médula; y alimentos excitantes y bebidas espirituosas sobre el plexo solar; los cuales crean en ellas, ese especial estado de supraexcitación nerviosa. Si los clínicos contemporáneos pretenden achacar ese patrimonio exclusivo de la moderna socidad, la anemia, á la referida alteración del sistema nervioso, bien por lo veloz con que vivimos, ya por el excesivo trabajo intelectual, ó por las pasiones que nos dominan, con mayor razón hay que deducir la deficiencia sanguínea de estas enfermas, de la perenne excitación de sus funciones nerviosas, que han de perturbarse por determinar más gasto aquellos agentes en dichas funciones, cumplimentándose la fatal ley, de que el órgano que más funciona, mejor se altera. Ahora bien, alterado su sistema nervioso, pertúrbanse las demás funciones por hallarse bajo el dominio de una inervación incompleta, y la nutrición interna de las prostitutas no puede ser cabál; y la sobrecarga quizá de sustancias á la vida celular nocivas, es un medio por el cual su sangre enferma, por no poder ser eliminadas. El estómago tampoco modificará el alimento y no pudiendo éste asimilarse convenientemente, distribuirá el corazón el líquido nutritivo de un modo insuficiente; y el órgano hematopoyético, será inepto para transformar mediante intermedia fase, el glóbulo blanco, en glóbulo rojo, como Hayem prentende, porque le falta el sistema nervioso cuyo acto preside. Altéranse los actos vitales íntimamente asociados si uno de ellos tan solo funciona incompletamente, por eso la axiomática frase sentada por Henri Huchard refiriéndose á las funciones inervadoras, demuestra el íntimo consorcio de los actos referidos, y su relación directa con la inervación. «Las funciones del sistema nervioso, dice este autor, perturban la economía, si existe la menor perturbación en ellas.»

Antes de pasar á los síntomas observados en esta clase de enfermas, sacaremos el siguiente corolario, deducido, de cuanto antecede. «Un organismo insuficientemente asimilador, tiene que anemiarse.»

Los signos que se refieren á la actitud de las enfermas vinieron expresándose por abatimiento y languidez en sus movimientos.

En cuanto al volúmen del cuerpo apreciamos la delgadez más pronunciada, hallándose á veces, aumentado por la infiltración serosa que invadía su panículo adiposo, limitándose el edema á las regiones maleolares, donde indifinidamente permanecía; modificó en alguna sus rasgos fisionómicos, y llegó á generalizarse este síntoma en pocas, si bien nó con la intensidad con que aparece en una cardiopatía ó en la enfermedad de Brigth.

Fué diversa la coloración de la piel de las enfermas, apareciendo bajo distintos matices: color cera vírgen en unas, amarillo verdoso en otras, blanco mate en las más y rosa pálido en la mayoría, particularmente en las mucosas y carúncula lagrimal; estos cambios de coloración nos demostraron de un modo palpable, la escasez del elemento sólido de la sangre, del hematie.

Pude observar en pocas, la aparición de petequias en varios puntos de su cuerpo, estas manchas no eran sifílides ni mucho menos, las eflorescencias sifilíticas, tienen tan marcados caracteres, que claramente se las distinguen; el polimorfismo, el color cobrizo, la configuración redondeada, y el cronicismo, propiedades son que no poseían aquellas, y observado este síntoma en anémicas de curso lento, me hizo deducir la formación de pequeños trombus capilares, por la menor densidad sanguínea.

La comprobación en dos enfermas de una ictericia pasagera, aunque sin lesión hepática presumible, vino á esplicarme la deficiencia de oxígeno en la sangre no quemándose porque la bilirubina en su economía de un modo completo, resultaba acumulada esta sustancia, produciéndose así dicho signo morboso.

Los síntomas pertinentes al aparato digestivo, ueron desórdenes del gusto, como malacia ó pica, inapetencia y sed; vómitos y dispepsias; astricción de vientre y diarrea escasa.

Los referentes al circulatorio, fenómenos morbosos del corazón y vasos; pulso en general blando, pequeño y frecuente, débiles á veces los impulsos cardiacos, palpitaciones otras, ruido de soplo en el primer tiempo, en la zona supramamelonar percibimos tambien contínuos zumbidos en las ve-

nas del cuello, y otros especiales ruidos en el corazón; como murmullo sistólico en el segundo espacio intercostal izquierdo, murmullo aórtico sistólico, y sistólico de vèrtice, los cuales se explican perfectamente al atravesar la sangre los orificios y el roce ejercido en ellos, así como por la nutrición desigual del centro cardiaco como demuestra Graham Steell.

En lo que respecta á la respiración notamos modificación del ritmo; siendo despues de algun movimiento tan pronunciado, que simulaba una verdadera disnea.

Los que se refieren á la esfera de motilidad, convulsiones de forma histérica y epiléptica, contracturas parciales y calambres.

En las funciones encefálicas, negligencia á todo acto intelectual, pérdida de la memoria, y atención escasa.

Disminución de la visión, zumbido de oidos, cófosis periódicas, hiperestesias y semianestesias, fueron los referentes á los sentidos.

En cuanto á las alteraciones nerviosas periféricas, neuralgias del trigmino, ciáticas, lumbagos ó raquialgias; intensas y repentinas congestiones á la cara y de poca duración, en cuanto á las funciones vaso-motoras.

Los de la urinación poco tuvieron de notables, orinas claras y abundantes con escasa albúmina alguna vez.

Nada de particular en la calorificación: cifra térmica normal, pocas décimas de menos en alguno que otro caso.

Vista la sangre al microscopio contenía menor número de hematíes que en el estado normal, era además clara y tardaba mucho tiempo en coagularse.

(Se continuará.)

A. GOTA
del Hospital Provincial.

SECCIÓN FARMACÉUTICA

Resúmen de algunos trabajos publicados sobre terapéutica y farmacología del salol por el doctor A. Gonzalez Curquejo. (1)

El salol es un compuesto formado por la combinación de los ácidos fénico y salicílico en la proporción de cuatro partes del primero por seis del segundo. Se presenta en cristales menudos, de color blanco, que al tacto se semejan á una sustancia resinosa. Insoluble en el agua, la glicerina y los aceites pesados de petróleo, se disuelve en los cuerpos grasos, en el eter, el cloroformo, la bencina, la esencia de trementina y los aceites fijos y volátiles. A la temperatura corriente se disuelve también en el alcohol absoluto en la proporción de 1:25; aumentando su acción con el calor. El olor del salol, bastante agradable, recuerda el de la esencia de Wniter Green.

(1) Repertorio Médico Farmacéutico de la Habana.

Los álcalis caústicos obran sobre el salol á la manera que lo hacen sobre los éteres; tiene lugar una saponificación. Esta acción nos explicará más adelante el efecto que sobre él ejercen la bilis y el jugo pancreático. El salol entra en fusión entre 42° y 43° centígrados. Su disolución alcohólica dá con el percloruro de hierro la misma coloración violeta que el ácido salicílico y con el agua de bromo cristales en finas agujas de bromo salol, la cual es una reacción característica. El salol se desdobla en la economía en los cuerpos que lo forman, demostrando los reactivos su presencia en la orina, que es por donde se eliminan.

Desde que fué introducido en la terapéutica hace apenas cinco años, ha sido estudiado por Nencki, Sahly, Lepine, Montange-Balger, Wilet, Dubief, Dujardin Beametz, Dreyfons y otros autores que sería largo enumerar. No se considera como tóxico desde el momento que se puede hacer ingerir á un conejo cantidades desde 2 gramos 50 centígramos, por kilógramo de peso del animal, sin producir más fenómeno que un descenso momentáneo de la temperatura; por esta circunstancia y por su origen y naturaleza, se le colocó desde luego en el grupo de los medicamentos antitérmicos analgésicos, y en cantidad de tal se le administró desde un principio. Su ación fisiológica se manifiesta á veces por un zumbido de oidos, y otras por urticaria; pero estos no son fenómenos constantes. La orina se colora de verde más ó menos obscuro.

Los usos terapéuticos del salol son cada día mayores, abrazando hoy un extenso círculo; pues no solo se emplea en la medicina de los mayores, sino en la de la infancia, y tanto para uso interno como para el externo.

Sus resultados han sido satisfactorios en las pirexias, en el tratamiento del reumatismo en sus diferentes formas; en las neurálgias, principalmente en los dolores fulgurantes de los tabéticos y en la enteralgia crónica.

A mediados de 1889 dió cuenta M. F. Dreyfons á la sociedad de medicina de los Hospitales de Paris, del resultado de sus observaciones con respecto al salol. Resultando de las experiencias de varios autores que el salol se desdobla en el intestino en ácido fénico y en ácido salicílico, los cuales pasan á la orina, el primero en estado de fenilsulfato y el segundo en sustancia; consideró que el salol reunía las mejores circunstancias para ser un antiséptico interno, como son: poca solubilidad, no tener acción tóxica y dedicar la mayor acción á las vías urinarias, equivaliendo su ingestión á la mejor inyección urinaria. Ya en el terreno práctico, manifiesta que fueron tratados siete enfermos de blenorragia que estaban á su cuidado administrándoles el salol, solo ó asociado á los balsámicos, en dosis variables de 5 ó 7 ú 8 gramos diarios y en todos ellos obtuvo beneficiosos resultados, quedando fuera de duda que dicho medicamento actúa favorablemente sobre el flujo blenorrágico supuesto que hace á la orina aséptica y probablemente antiséptica también.

Dicha propiedad, segun el autor ya citado, debiera aprovecharse por los cirujanos que practican operaciones en los órganos urinarios. Guiado por las aseveraciones de Gongenheim y de Coupart, ha podido comprobar Jonatham el buen efecto del salol en la amigdalitis y faringitis agudas, tratando de dichas afecciones á cincuenta enfermos. Desde luego que los resultados son tanto más satisfactorios mientas más pronto se empieza el tratamiento. La dósis media es de cuatro gramos en

las veinticuatro horas, dando cada dos horas dosis de 60 centígramos. Por lo general, el dolor y la disfagia cesan antes que la inflamación.

El salol dado al interior, obra eficaz y prontamente sobre las fermentaciones anómalas de las vías digestivas (eructos, diarreas fétidas); pero lo que merece la pena tener presente, son los efectos de este medicamento en el cólera; á juzgar por las observaciones de Hehri, Nicholson y Stevenson.

El primero lo ha administrado á la dosis de 60 centígramos cada dos horas, en la proporción media de cinco gramos por día. Da mejor resultado que el calomel y el opio. Con su empleo aumentan de energía los latidos del corazón, la temperatura se eleva, desaparece la cianósis, y la cara toma mejor aspecto, siendo la convalecencia más breve.

Varios autores ingleses han empleado el salol en las enfermedades de los niños, tales como reuma articular, endocarditis aguda, catarro vexical, gastro enteritis aguda, y en la forma crónica de la enterocolitis, así como al exterior en casos de quemaduras. Entre estos profesores se hallan Denime y Barr.

En una de las últimas conferencias del profesor Dujardin Beaumetz, en el hospital Cochin, de París, hablando de los nuevos tratamientos de la fiebre tifoidea, hay un párrafo que por su importancia merece conocerse; dice así: «hoy á mi juicio debe abandonarse el naftol, que siempre es irritante y se soporta mal, debiéndosele reemplazar por el salol. Además este salicilato de fenol, es un medicamento que no se descompone sino en el intestino, siendo un desinfectante por excelencia, al extremo de hacer desaparecer el mal olor en las personas que tienen ano artificial. Debeis pues, acudir al salol, que tiene la ventaja de ser poco tóxico, y además su olor es bastante agradable, y como carece de sabor, podreis administrarlo en obleas y mejor todavía en suspensión en un vehículo apropiado. Podreis dar de dos á cuatro gramos en las veinticuatro horas, pudiéndole añadir si quereis algún salicilato de bismuto.»

Varios autores han dado cuenta de los resultados del salol en las afecciones cutáneas, entre ellos Saalfed, que lo empleaba en la proporción de 5 á 8 por 100, asociado á la vaselina ó cold cream á veces junto con un poco del bálsamo perubiano, y en ocasiones con un poco de sulfuro ó carbonato de potasa. Casos de impétigo contagioso han curado en un tiempo relativamente corto, así como otros de sicosis no parasitoria.

Untado el salol en la superficie del cuerpo, desprovista de su epidermis, se absorbe como si se administrara al interior, y este es el lugar de mencionar que por efecto de las observaciones del farmacéutico del Hospital Lariboisiere M. Patein, que encontró el fenol y el ácido salicílico en las orinas de los enfermos que solo empleaban el salol en curaciones externas, se ha venido á deducir que no es una accción especial del jugo pancreático la de desdoblar el salol; que este cuerpo lo que necesita para su descomposición, es un medio alcalino y esa es la razón por la cual atraviesa inalterable el estómago que es un medio ácido.

En el curso de estos breves comentarios habrán notado los lectores las dósis á que debe emplearse el salol; pero bueno es hacer notar que no debe pasarse de las convenientes, para que el ácido fénico, que es uno de los cuerpos en que se descompone, no ejerza acción perjudicial sobre los riñones, siendo en exceso, en el momento de eliminarse. Con ese motivo hace presente Kobert que en los casos en que haya necesidad de recurrir á dosis elevadas del salol, no conviene prescribirlo solo, sino asociado á su antídoto natural que es el sulfato de sosa, con el que forma sulfofenato no perjudicial. Las observaciones teóricas de Kobert han sido plenamente confirmadas en la práctica por Hesselbach. De todos modos, el salol está contraindicado en las afecciones renales agudas y crónicas.

En una comunicación que presentó Einhorn á la Sociedad de Medicina interna de Berlin, hizo presente que el salol puede servir de diagnóstico en algunas afecciones gástricas, pues segun se retarde ó no su desdoblamiento, puede deducirse el estado de acidez del estómago.

Fórmulas en que se ha aplicado el salol

POCIÓN

Salol	4	gramos.
Azúcar	4	»
Goma pulverizada	10	»
Aceite de almendras dulces	15	»
Jarabe de tolú	30	»
Tintura de quillaga saponaria	5	»
Agua	150	»

Se tritura y se mezclan muy bien el azúcar y el salol, se añade la tintura, el jarabe y se procede como para el looc oleoso.

Pastillas al salol

Goma arábiga en polvo	5	gramos.
Id. tragacanto en id.	1	»
Agua	10	»
Salol	25	»
Azúcar	60	»
Esencia de limón	5	gotas.

H. S. A. Divídase en cinco pastillas que contienen cada una 25 centígramos de salol.

Sacaruro al salol

Salol	20	gramos.
Azúcar á la vainilla	80	»

Cada cucharada de las de café de este polvo contiene próximamente un gramo de salol.

Polvos al salol

Salol en polvo } Partes iguales.
Almidon en id. }

Se ha usado en la vaginitis y en las ulceraciones fungosas del cuello uterino.

Colodión al salol (para las grietas de las mamas)

Salol	4	gramos.
Eter sulfúrico	4	»
Se hacen disolver, añadiendo: Colodión elástico	30	»

Algodón salolado

Salol. } Partes iguales.
Eter. }

Con esta solución se impregnan las hojas de algodón, poniéndolas en una cubeta rectangular hasta la evaporación del eter.

Pomada al salol

Salol	4	gramos.
Vaselina blanca	30	»

Linimento al salol (para quemaduras)

Salol	10	gramos.

Aceite olivas	60	»
Agua de cal	60	»

Supositorios al salol

Salol	10	gramos.
Manteca de cacao	40	»
Cera blanca	3'50	»

para diez supositorios.

Elixir dentrífico

Salol	3	gramos.
Alcohol á 90°	150	»
Esencia de badiana		
Id. de geráneo	a a. 0'50	»
Id. de menta	1	»

Píldoras al salol (J. Past).

Salol	6	gramos.
Cera amarilla	2	»

Se trituran juntos hasta formar una pasta que se transforma en píldoras, añadiendo partes iguales de magnesia calcinada y polvos de raiz de regaliz.

Pomada del Dr. Saalfeld (para el tratamiento de las dermatosis)

Carbonato de potasa,	1	gramo.
Aceite de olivas	1	»
Oxido de zinc. Almidón	a a. 15	»
Salol	5	»
Azufre	6	»
Lanolina	C.	S.

hasta completar cien gramos.

P. C.

SOCIEDADES CIENTÍFICAS.

SEXTO CONGRESO FRANCÉS DE CIRUGÍA

celebrado en París del 18 al 23 de Abril de 1892

Inauguración

El dia 17 del corriente mes se ha ignaugurado el sexto Congreso francés de cirugía bajo la presidencia del Dr. Demons.

Los representantes extranjeros son: el Dr. C. H. Harrison, de Inglaterra; Thiriar, de Bélgica; Leónté, de Bucarest; Reverdín, de Suiza y Roux, de los Estados Unidos.

Son nombrados presidentes honorarios los Sres. Gross, de Nancy; Poncet, de Copenhague; Harrison, de Londres; Ehrmann, de Mulhouse; Roux, de la Luisiana; Ceci, de Génova y Hecquet, de Lieja.

SESION DE LA MAÑANA DEL 18

Presidencia del doctor Demons.

Tumores malignos del nervio óptico.

EL SR. LAGRANGE (de Burdeos).—Las conclusiones de su trabajo, son:

1.° Los sarcomas, con sus numerosas variedades (encefaloide, mucosa, neuróglica, angiolótica, fibrosarcoma) constituyen el grupo de los tumores malignos del nervio óptico.

2.° Es posible reconocer bastante al principio la presencia de estos tumores merced á los síntomas especiales, tales como pérdida completa de la visión, exoftalmía más ó menos directa, conservación completa de los movimientos del globo, etc.

3.° La anatomía patológica demuestra que los sarcomas del nervio óptico, á pesar de su malignidad evidente, no se propagan nunca á la pupila. El ojo no es destruído mas que por la presión que soporta y no porque el tumor invada sus membranas.

4.° La extirpación completa del mal, permite conservar el globo del ojo en los casos en que el diagnóstico se hace pronto.

5.° El procedimiento operatorio especial descrito en esta Memoria hace fácil la ablación total del nervio óptico y de un tumor maligno sin comprometer la vitalidad del globo del ojo, cuya conservación es importante desde el punto de vista plástico.

Hematoma del codo.

EL SR. CHARVOT (de Val de Gráce).—Hace dos años publiqué en la *Revista de Cirugía* un trabajo basado en seis observaciones de hematoma del pliegue del codo, y después han sido publicadas otras varias que hacen un total de doce. A estas puedo añadir otras seis mías y otra de Jeanmaire, todas inéditas. Como se ve, pues este hematoma es bastante frecuente, y para mí es una complicación de luxaciones del codo. El hematoma de bastante volumen asienta generalmente sobre el braquial anterior en el punto en que pasa por el trocanter del húmero. Seguramente débese á la ruptura de este músculo. Estudiando la región admira que el músculo no se rompa con más frecuencia en el curso de las luxaciones, efecto de las maniobras brutales hechas á veces para reducirlas.

Supuraciones pelvianas.

EL SR. ROUTIER (de París).—Después de haber visto operar al Dr. Segond no he podido convencerme de que la histerrectomía por fragmentos, no sea una operación ciega y brutal, muy peligrosa por la hemorragia que produce. Yo he tratado varias veces las colecciones purulentas del fondo de saco de Douglas por medio de la incisión media posterior, y he visto que introduciendo el dedo en el ojal se puede extraer muy bien los anexos. Además, por el procedimiento de la sección media se hace una operación sujeta á reglas. El peligro de la hemorragia disminuye también. Queda el inconveniente de la vía vaginal, cuyas ventajas sobre la laparotomía son la tolerancia del peritoneo pelviano.

Por este procedimiento he operado 16 mujeres que todas han curado. Padecían salpingitis supurada 4, y no supurada 16.

No obstante, no proclamo la histerrectomía como método único. Para los ovarios escleroquísticos prefiero la laparotomía, cuya benignidad es en estos casos absoluta. Hay que tener en cuenta que las pinzas permanentes son muy molestas á las enfermas.

Epispadias en la mujer.

EL SR. AUFFRET (de Brest).—He asistido á una niña que tenía incontenencia congénita de orina. Esta se escapaba en todas las posiciones, especialmente de la horizontal. Siempre conservaba una pequeña parte en la vejiga. El examen demostró una evidente deformacion que consistia en que el meato tenía una hendidura transversal de un centímetro próximamente, por encima de la cual se hallaba el clítoris. El himen-dilatado en posición vertical, dejaba ver el útero caído en prolapso. Introduciendo el dedo en la hendidura que reemplazaba

el meato, se tocaba directamente la vejiga, apreciándose la existencia de las paredes inferior y laterales de la uretra.

Esta niña ha sido operada. Habiendo comprobado que la hendidura referida tenía un labio inferior, tuve la idea de exajerar aun más esta disposición, haciendo por delante de la uretra una especie de dique. De esta manera obtuve una mejoría, pero queda aun sin completar el resultado, estrechando la uretra, haciendo una pared superior y combatiendo el prolapso del útero.

Atrofia ósea en la neuritis traumática.

EL SR. MOTY (de París) —Las neuritis de origen traumático, tan bien estudiadas por Weir, Mitchel, Charcot y Vulpian, son mucho más frecuentes de lo que se cree. Son más frecuentes las descendentes que las ascendentes y se acompañan de atrofias óseas especialmente sensibles en las neuritis consecutivas á las fracturas de las piernas. Ocupan entonces la planta del pié, como se ve en las fotografías que presento.

La atrofia es especialmente interna en la parte interna. He recogido veinte observaciones.

SESION de la TARDE del 18 de ABRIL

Presidencia del señor Demons

Hernia paraumbilicar extrangulada.

EL SR. MEUNY (de Saintes).—He asistido á una mujer de 67 años que padecia una extrangulación herniaria gruesa como una cabeza de adulto, situada por debajo del ombligo hácia la derecha. Esta hernia se había desarrollado poco á poco á consecuencia de una cuchillada recibida diez años antes. La enferma era gruesa, enfisematosa y desde algún tiempo padecía trastornos gástricos. La estrangulación existía ya 48 horas cuando yo fuí llamado. Hice una incisión media de 20 centímetros con un desbridamiento perpendicular que llegaba hasta el orificio de la hernia. Aislada ésta, fué disecado el epiplon adherente (600 gramos) y apareció el intestino delgado que presentaba muchos puntos sospechosos sobre los cuales se aplicaron suturas de Lembert de catgut. La curación fué ràpida, con un solo incidente. Durante varios días las deposiciones fueron líquidas, negruzcas y algo sanguinolentas, pero vino la cicatrización que fué resistente.

El método esclerógeno en las ósteo artritis tuberculosas.

EL SR, LANNELONGUE (de París).—En mi primera comunicación del método esclerógeno hé agrupado los distintos casos en tres grupos: 1.°, Tuberculosis cerradas y no supuradas; 2.°. Tuberculosis cerradas y supuradas, y 3.°, Tuberculosis abiertas. Esta distinción es importante, no sólo porque permite apreciar el valor de cualquier método, sino también porque está de acuerdo con las etapas de la evolución clínicas de estas afecciones por orden cronológico. Demuestran el modo como se agrava la enfermedad al pasar de un período á otro.

Como consecuencia, el tratamiento será tanto más eficaz cuanto más pronto se acuda. Para ser verdaderamente eficaz este método deberá emplearse en el primer período. Todo método bueno debe obrar sobre los productos tuberculosos directamente.

En este sentido, el esclerógeno se halla colocado á la cabeza. En derredor del neoplasma desarrolla un terreno particular distinto de los tegidos ordinarios. Este terreno que la economía forma en todas partes, se compone al principio de un número incalculacle de elementos embrionarios que no tardan en formar una trama fibrosa más ó menos gruesa al rededor de los tegidos morbosos. Este es un tegido lardáceo en el que hay gran número de vasos obliterados y obstruídos. Por su estructura, es poco apto, sino refractario, al desarrollo de la tuberculosis.

Cuando las tuberculosis son supuradas ó abiertas, el método esclerógeno produce la transformación de los productos tuberculosos, y en segundo lugar prepara un terreno nuevo, un compuesto, pudiera decirse, para las operaciones complementarias que consistirán en el raspado y extirpación de los focos óseos y en resecciones parciales más ó menos extensas.

Estas últimas operaciones son, por la preparación del terreno, más fáciles. Se penetra indefinidamente en las coyunturas, y los enfermos se ponen al abrigo de la infección bacilar.

En resumen: debe intervenirse en la primera fase de estas afecciones obrando sobre el neoplasma tuberculoso por el método esclerógeno. Yo espero que se llegará á una fórmula de tratamiento en este sentido: antes del período de reblandecimiento y de supuración, en las tuberculosis osteo-articulares, se conseguirán muy buenos resultados en algunos meses de tratamiento. Las lesiones óseas exigen operaciones complementorias.

Resultados lejanos de la curación radical de las hernias.

EL SR RICHELOT (de París).—Podemos establecer estadísticas de las operaciones, relativamente antiguas, y juzgar la operación radical de las hernias.

Esta operación es beningna. En 138 casos que he operado, he tenido 2 muertos. De 1888 á Junio de 1891 he operado 42 hernias, y he obtenido 34 curaciones radicales definitivas, y 8 curaciones útiles y 2 fracasos. En las 34 curaciones definitivas, todos los operados, excepto dos, no han llevado braguero por serles inútil.

Laparotomía por peritonitis aguda.

EL SR. JACOBS (de Bruselas).—Hace algunas semanas fuí llamado para asistir á una mujer que padecía peritonitis, producidos después de un enfriamiento. Su estado era grave: había vómitos contínuos, 144 pulsaciones, 39°2 de temperatura.

Hice la laparotomía algunas horas después y limpié las asas intestinales. Resequé el epiplon que estaba gangrenado y ví que había, además de un fibroma uterino, un quiste supurado del ligamento ancho que se había roto en el perítoneo. Hice el lavado del peritoneo y el taponamiento de Mikuliez. Duró la operación dos horas y un cuarto y la enferma murió aquella noche.

SESION DEL 19 DE ABRIL

Presidencia del doctor Harrissón

Patogenia y tratamiento de las gangrenas quirúrgicas.

El SR. JEANNEL (de Tolosa), *Ponente*.—Gangrena y putrefacción son cosas distintas. Aquella es la mortificación de los tejidos vivos. Esta es la fermentación pútrida ó séptica. La gangrena puede no ser pútrida.

Patogenia de las gangrenas.—Hay dos clases de gangrenas: 1.ª, la gangrena trófica, y 2.ª, la gangrena tóxica.

Gangrenas tróficas.—Son estas: (a) de origen vascular; (b) de origen nervioso; (c) debidas á una desorganización celular consecutiva á quemaduras, traumatismos, etc. Si son de origen vascular, reconocen por causa ora las lesiones patológicas (arteriosclerosis, la sífilis, el paludismo, el alcoholismo, las embolias arteriales, las trombosis venosos no infecciosos, los espasmos arteriales del organismo, etc.), ó bien lesiones traumáticas (rupturas, compresiones y ligaduras vasculares.) Si son de origen nervioso, están pronducidas bien por lesiones patológicas como ulceraciones, gangrena sistemática, esfacelos por decúbito ó trastornos variados, bien por diversas lesiones traumáticas.

Gangrenas tóxicas.—Son debidas: 1.ª, á una intoxicación microbiana sin ser diasética. 2.°, á una intosicación microbiana con diátesís. En el primer caso la intoxicación puede ser general (septicemia gangrenosa, gangrena de las fiebres infecciosas) ó locales (pústula maligna, flemón séptico.) En el segundo caso, estas mismas causas patógenas se hallan modificadas por el terreno en que se desarrollan, es decir, por el alcoholismo ó la diabetes.

Contagio de la gangrena.—Las gangrenas tróficas quedan localizadas en la región que ha sufrido el trastorno ó la paralización en la nutrición que las produce. Por el contrario, las gangrenas tóxicas son pútridas por su origen y están engendradas por la inoculación microbiana favorecida ó no por la diátesis.

Tratamiento.—1.ª Gangrena trófica, aséptica ó amicrobiana.—Puede elegirse uno de estos tres mètodos: 1.°, expectación ó eliminación expontánea del segmento gangrenado; 2.°, amputación tardía y económica después de la expectación permanente; 3.°, amputación primitiva.

2.ª Gangrena trófica inoculada.—La amputación es en este caso más necesaria, pero también más expuesta.

3.ª Gangrena tóxica.—El mètodo preferible es la expectación ó modificación seguida ó no de amputación.

Gangrenas consecutivas á las reescciones sacro coxígeas.

El SR. LEPREBOST (del Havre).—Es conveniente siempre que se imponga la resección sacro-coxígea, estudiar de antemano del modo màs preciso que sea posible el esqueleto que hay que sacrificar para evitar, hacer una herida demasiado extensa. Son preferibles las incisiones simples y únicas á las incisiones complicadas en L ó en H que favorecen el esfacelo de los tegumentos. Hecha la operación, debe colocarse el enfermo en decúbito lateral, procurando que los colchones no ejerzan ninguna presión sobre la región operada.

Septicemia gangrenosa.

El SR. CAMPENON (de Paris).—He visto doce casos de septicemia gangrenosa aguda y primitiva, es decir, desarrollada antes de ingresar los enfermos en el hospital. Sintomáticamente se han caracterizado todos estos casos por un flemón pálido y más tarde por chapas bronceadas; por sonoridad á la percución y por fenómenos generales variados. La temperatura ha sufrido siempre elevación y no ha remitido por la mañana. Desde este punto de vista, yo distinguiría dos clases de septicemia: una muy aguda, en la que la temperatura está á 40° durante dos dias, y otra aguda, en que es aquella menos alta y dura más.

El exámen bacteriológico ha sido hecho solo cuatro veces: en tres se ha hallado el vibrión y una vez ha faltado.

El tratamiento ha variado según los casos. En tres lesiones del miembro superior, he hecho dos veces la amputación retardada y una la amputación inmediata, todas con éxito. En nueve afecciones del miembro superior, ha habido una primera serie de cuatro casos de forma aguda, en que solo he hecho incisiones, y he tenido dos curaciones y dos muertes. Los otros cinco casos eran de septicemia muy aguda, y de ellos cuatro han sido operados al tercer dia, muriendo tres. El que curó habia sido operado inmediatamente.

Deduzco que en las formas agudísimas la amputación debe ser inmediata, y en las formas agudas hay que abstenerse.

(Se continuará.)

BOLETIN BIBLIOGRÁFICO

Tratado de Medicina.—Publicado en Francés bajo la direccion de los doctores Charcot, profesor de Clínica de las enfermedades nerviosas, en la Facultad de Medicina de París.—Bouchard, profesor de Patología general en la Facultad de Medicina de París.—Brissaud, profesor agregado en la Facultad de París: Médico del Hospital de San Antonio.

Por los doctores Babinski, Ballet, Brault, Ohantemesse, Charrín Chauffard, Gilbert, Guinon, Le Gendre, Marfau, Marie. Mathieu, Netter, Oetinger, André Petit, Richardiére, Roger, Ruault, Thibierge y Fernand Widal, y en castellano, bajo la dirección de don Rafael Ulecia y Cardona, con la colaboración de distinguidos profesores; (grabados intercalados en el texto.)

Se ha publicado el cuaderno 6.°

MANUAL DEL MÉDICO PRÁCTICO

La práctica diaria de los hospitales,—Memorándum y Formulario de terapéutica aplicada, por el catedrático Pablo *Lefert*; versión castellana del doctor D. Francisco Santana y Villanueva.

«Este pequeño Manual contiene 518 consultas sobre los casos que diaríamente se presentan á la observación de todo mèdico. En él se encuentra el tratamiento preconizado por la mayoria de los maestros en cada afección.

A pesar de lo conciso de la exposición, comprende sin embargo todos los pequeños detalles útiles para el práctico. El orden adoptado es el alfabético, cosa que hace sumamente fàciles las investigaciones. En resúmen, es un Formulario de un género nuevo, apoyado en la autoridad de los nombres más conocidos.»

Madrid, 1892. Un tomo en 12.°—precio: en tela, 3 pesetas en Madrid y 3 50 en provincias.

Se hallarà de venta en la Librería editorial de Bailly-Bailliere é Hijos, Plaza de Santa Ana, 10, Madrid, y todas las librerías de España, Ultramar y América se encargarán de proporcionar dicha obra.

Guia del médico dosimetra, por el doctor *Burggraeve*; vertida al castellano por D. Agustin Fúster y Fernández, médico-cirujano, etc.

«Hemos colocado por clases las enfermedades objeto del presente libro: primero, las enfermedades gene-

rales ó fiebres; en seguida, las enfermedades especiales: de las mujeres, de los niños; las enfermedades locales: de la cabeza, del pecho, del vientre, etc.; las enfermedades de nutrición ó diátesis: caquexias, discrasias; las dispepsias, porque ellas constituyen el fondo y el origen de la mayor parte de las enfermedades.

En fin, hemos terminado esta larga nomenclatura por resúmenes aforísticos, de los que sacarán reglas de conducta los médicos que siguen nuestro método.»

Bases de la publicación.—*Esta obra se repartirá en cuatro cuadernos*, cada uno de unas 186 páginas, al precio de 3 pesetas.

Se ha repartido el cuaderno 1.°

Los que desde luego deseen la obra completa, que consta de un magnífico tomo en 8.° mayor, de unas 750 páginas, buen papel y esmerada impresión, podrán obtenerla á los precios siguientes:

En rústica, 12,00 pesetas en Madrid y 13,00 en provincias; en pasta, 13,50 en Madrid y 14,50 en provincias.

Se hallará de venta en la Librería editorial de Bailly-Bailliere é Hijos, Plaza de Santa Ana, 10, Madrid, y todas las librerías de España, Ultramar y América se encargarán de proporcionar dicha obra.

Tratado de Terapéutica y de Farmacología por E. Soulier Catedrático de Terapéutica en la Facultad de Medicina de Lyón, Médico honorario de los Hospitales de la misma ciudad.

Vertido al Castellano por D. Eduardo Sanchez y Rubio, Licenciado en Medicina y Cirugía.

Esta obra formará tres tomos.

Se publicará por cuadernos de 64 páginas cada uno, esmeradamente impresos en buen papel.

Constará de 32 á 34 cuadernos, pero los señores suscritores solo abonarán treinta, recibiendo gratis los que excedan de este número.

El precio de cada cuaderno: Una peseta.

Se admiten suscriciones—prévio el pago anticipado—en la Administración de la Revista de Medicina y Cirugía prácticas, calle de Preciados, 33, bajo, Madrid.

Se ha publicado el cuaderno. 7.°.

SALUD PÚBLICA.

ESTADO SANITARIO DE ZARAGOZA.

Altura barométrica máxima. . .	749,35 m m.
Id. id. mínima. . .	739,20 m m.
Temperatura máxima.	30°2
Id. mínima.	+11°3
Humedad relativa. media. . . .	69
Tensión del vapor, media. . . .	15'3
Vientos dominantes.	SE.
Lluvia total en mm.	34

El cuadro de enfermedades comunes, de la observación del práctico actualmente, son las pertenecientes al aparato digestivo las en mayor número.

No por eso dejan de presentarse las *Larangitis* y *Traqueo-bronquitis* á forma catarral sobre todo. Esto por lo que respecta á los adultos.

En los niños, hay todavia casos de *Sarampión* muy benigno: manifestaciones *maláricas, meningíticas, diarreas verdes* y alguno que otro caso de cólera infantil, *gastro-enteritis esporádica.*

Como afección nueva se han presentado frecuentes casos de *Amigdalitis diftérica*; y la *Micósis Faríngea* con la cual se confunde corrientemente la primera, también se manifiesta en abundancia.

Disminuída la mortalidad, con relación á la de las quincenas que del año llevamos pasadas.

CRÓNICA

En esta Adminstración se han recibido las interesantes obras. *Semeiología* y *Diagnóstico de las enfermedades* de la *infancia* y *puericia* del Dr. Raffaele Sarra, versión castellana de D. José Wieden Portillo y *Método que debe seguirse para llegar al diagnóstico de las enfermedades de la infancia*, en forma de *cuadros sinópticos.*

Reunión de los médicos y farmacéuticos de esta población.—En los locales de la Academia de Medicina tuvo lugar á las ocho y media de la noche con numerosa concurrencia de profesores de ambas facultades.

La junta interina se hallaba constituida por los subdelegados de medicina y farmacia de esta capital, presidiéndola el Dr. Quintero, quien en cortas y elocuentes frases expuso el objeto de la reunión que no es otro que la colegiación de la clase médico-farmacéutica de esta capital, encareciendo las positivas ventajas que á la misma ha de reportar.

Acto contínuo el señor Selma leyó un proyecto de reglamento, hecho en colaboración de otros compañeros.

Siendo incompatible la junta interina por desempeñar cargos en la provincial, se acordó nombrar una mesa de edad, siendo nombrado presidente D. Justo Ramón, vicepresidente señor Bayod y secretarios los señores Arcaya y Calvo.

Vista la estensión del reglamento y lo avanzado de la hora se acordó nombrar una comisión nominadora compuesta de los subdelegados, juntamente con el señor Selma para que examinara dicho reglamento á la mayor brevedad y emita informe.

Habiendo probado la mesa de edad la imposiblilidad de continuar en sus funciones, se procedió á nombrar una junta provisional por elección de la junta nominadora resultando electos por unanimidad, como presidente el señor Iranzo, vicepresidente señor Armisén, secretario señor Cerrada (don Félix), vicesecretario señor Bergasa, tesorero señor Bueno y contador señor Alvarez.

Después de tomar posesión la junta, el presidente señor Iranzo en cortas y expresivas frases dió las gracias á los concurrentes, acordando reunirse cuando la comisión nominadora haya examinado el reglamento levantándose la sesión á las diez en punto.

Con el presente número repartimos á nuestros suscriptores un ejemplar del prospecto referente al Europhen, cuyo Agente depositario, D. Alfreno Riera, se halla establecido en Barcelona, Ronda de San Pablo, número 36.

Zaragoza.—Zacarías Rodriguez, Tipógrafo.—Coso, 61.

FARBENFABRIKEN vormals FRIEDR. BAYER & Co., Elberfeld.

EUROPHEN.

Entre los numerosos remedios que han sido sometidos al ensayo de los clínicos con el objeto de reemplazar el iodoformo, ninguno ha respondido aún á todas las exigencias requeridas en un substituto del iodoformo. Además de las virtudes terapéuticas, un substituto de este género debe poseer las mismas cualidades que el iodorformo bajo el punto de vista bacteriológico, y un tal cuerpo debe poseer una solubilidad á lo ménos igual á la del iodoformo. El Iodol, el Sozoiodol, el Dermatol todos dejan que desear bajo algún punto de vista: el mismo Aristol, aunque á menudo capaz de reemplazar el iodoformo, priva solamente el crecimiento anerobio de ciertas bacterias, mientras que el iodoformo posee la fuerza de detener su desarrollo en presencia del oxígeno.

Se ha hallado un substituto que responde completamente á **todas** las antedichas exigencias; al cual llamamos **Europhen**. Priva el desarrollo de los microbios en cuestión, se disuelve en los mismos disolventes que el iodoformo, ofreciendo la ventaja de ser soluble en gran cantidad en los aceites grasos, presenta las mismas cualidades terapéuticas que el iodoformo y hasta á menudo obra donde el iodoformo se muestra indiferente.

El Europhen es un polvo amarillo, sensible á la luz y á la humedad, posee además la ventaja de ser relativamente inodoro y exento de cualidades tóxicas: su peso específico inferior merece además una atención especial; **es cinco veces más ligero que el iodoformo.** Creemos poder dar una explicación más detallada de las cualidades farmacológicas, químicas, bacteriológicas y farmacéuticas del Europhen refiriéndonos á los trabajos originales *del Dr. Siebel, Therapeut, Monatshefte, julio 1891 y del Doctor Goldmann, Pharmaceut, Zeitung, N.° 56 1891.*

He aquí las publicaciones dadas á luz referentes á la aplicación terapéutica de Europhen.

Dr. **Eichhoff:** *Therapeut. Monatshefte, julio 1891.* Dice que ha experimentado el Europhen en una série de enfermedades, la mayoría de orígen sifilítico. Todas las enfermedades venéreas, excepto la gonorrea, experimentaron una influencia favorable. Dos casos de chancro simple curaron rápidamente espolvoreándolos simplemente con el Europhen. La sífilis constitucional, en todos los grados, reacciona muy bien por el empleo del Europhen, lo mismo en empleo local que en inyecciones sub-cutáneas. Entre las muchas observaciones de enfermos, citaremos solamente cinco casos de chancros indurados, cicatrizados en quince días por término medio, espolvoreándolos simplemente con Europhen; cuatro casos de pápulas sifilíticas dieron el mismo resultado. Pero el Europhen ejerce no solamente una accion local muy favorable en las afecciones sifilíticas, sino que también las inyecciones subcutáneas hacen desaparecer los síntomas generales de la sífilis. Las inyecciones no causan ningún dolor y no presentan ningún fenómeno de reacción local ni general. Si se empieza con dósis elevadas, p. e. 0,1 de Europhen, sin haber experimentado antes dósis más débiles, muchos enfermos se quejan de dolores de cabeza y de vientre, después de las primeras inyecciones, pero las siguientes se soportan bien sin excepción. Parece, pues, que los enfermos se deben acostumbrar al remedio. El Dr. Eichhoff ha tratado siete casos de sífilis constitucional á diversos grados con inyecciones diarias de aceite de Europhen (0,05—0,1 gr.), y todos han podido ser despedidos al poco tiempo, sin presentar en lo sucesivo ningún síntoma de sífilis. Entre las afecciones de la piel no venéreas, la dermatosis parasitaria, el psoriasis y el favus no experimentan ninguna mejoría con el Europhen, mientras que dos casos de úlcera de pierna, un caso de escrofulodermia y uno de lupus ulcerado curaron rápidamente. Una quemadura de tercer grado de la cara dorsal del pié, curó en veinte días, por el tratamiento al ungüento de 1 % Europhen.

Dr. **Petersen:** Clínica del Dr. **Seifert,** en Wurzburgo (enfermedades de la naríz, de la faringe y de la laringe). *Münch. med. Wochenschrift, No. 30, 1891.* Las experiencias obtenidas en sus investigaciones pueden resumirse como sigue:

El Europhen es una preparación iodada que no deja en el organismo más que mínimas cantidades de iodo, por manera que no se deben temer los accidentes de intoxicación, hasta empleándolo abundantemente y

por largo tiempo. En las enfermedades de la naríz que presentan un aumento de secreción, es decir, la rinitis hipersecretoria (25 casos), y también la rinitis aguda (3 casos), el Europhen empleado en polvo se ha manifestado como un excelente remedio, disminuyendo la secreción. En las enfermedades que presentan una disminución de la secreción, es decir, la rinitis atrófica simple (16 casos), y la rinitis atrófica fétida (14 casos), lo mismo que en el eczéma de la naríz (33 casos), el Europhen empleado en ungüento á 10 % aplicado con tapones, produce una acción muy satisfactoria, excitando la secreción.

Como prueba en apoyo de la capacidad que posee el Europhen en polvo, de disminuir la secreción, el Dr. P. cita además las experiencias del Dr. **Seifert**. En siete casos de gonorrea del cuello del útero, dos tuvieron que ser eliminados; los otros curaron en 4—6 semanas.

Dr. **Loewenstein:** *Therapeut. Monatshefte, septiembre 1891.* Dice que está muy satisfecho del Europhen, que ha empleado en las intervenciones operatorias de las enfermedades de la naríz, p. e. en la úlcera perforante del tabique, en los procesos atróficos no fétidos y en las hemorragias causadas por las erosiones del tabique. En los procesos fétidos no puede reemplazar el Aristol. El Europhen fué empleado en polvo ó bajo forma de ungüento á base de Lanolina; aplicado en esta última forma obra más rápidamente. El Dr. L. recomienda también el Europhen en los accidentes sifilíticos de la naríz, recordando los éxitos obtenidos por el Dr. Eichhoff.

Dr. **Nolda:** *Therapeut. Monatshefte, octubre 1891.* El autor ha tratado seis casos de chancro simple, espolvoreándolos con Europhen: por la mañana y por la tarde, irrigaciones con sublimado 1: 2000, después limpieza con la uata, y por fin se espolvorea con Europhen. En cuatro de estos casos las úlceras curaron bien y cicatrizaron perfectamente á los 7—9 días. En los dos casos restantes la curación necesitó 12—15 días, porque los enfermos no podían reposarse ni cuidarse, á causa de sus ocupaciones. Se ha podido comparar directamente la acción del iodoformo y la del Europhen con motivo de una ulceración muy extensa y muy antigua; una mitad fué tratada por el iodoformo y la otra por el Europhen, esta última siendo la más enferma. El resultado fué que curó dos días antes que la otra mitad tratada por el iodoformo. Una acción especialmente favorable se observó en tres casos de otitis medio supurada, dos casos de úlceras de pierna y uno de chancro indurado.

Dr. **Vulpius:** Clínica quirúrgica de la Universidad de Heidelberg, director Prof. **Czerny**. *Dentsche med. Wochenschrift, No. 44, 1891.* Las cualidades clínicas y antibacteriológicas del Europhen habiendo parecido á lo menos iguales á las del iodoformo y habiendo reconocido que ningún peligro de intoxicación era probable en el empleo de este medicamento, el Europhen fué empleado en 50 casos quirúrgicos. Nunca aparecieron ni síntomas de intoxicación, ni dolores, ni dermatosis. El Europhen siendo cinco veces más ligero que el mismo volúmen del iodoformo, es más económico para las heridas extensas, hasta en igual precio.

Para experimentar el Europhen se han escogido principalmente casos en los cuales las lesiones más ó menos graves de la piel y de las partes blandas, procediendo de heridas ú operaciones debían ser cicatrizadas, ó heridas cavernosas que debían llenarse de granulaciones. No solamente se han expuesto á la acción del Europhen heridas asépticas, sino que también accidentes causados por procesos flemonosos osteomielíticos, tuberculosos de poca tendencia á curar. **En casi todos los casos se ha podido reconocer una influencia favorable del remedio en el curso de la curación. Ya al cabo de pocos dias se nota la rápida producción de vigorosas granulaciones que reemplazan á menudo grandes defectuosidades con una rapidéz sorprendente.** La formación del nuevo epidermis no deja nada que desear. **Su poco olor, su grande solubilidad, sus peligros de intoxicación menores y hasta nulos, y su peso específico poco elevado**, son las ventajas que **hacen el Europhen superior al iodoformo.**

Dr. **von Szoldrski:** Clínica de las enfermedades de la laringe, de la faringe y de la naríz; director Prof. **Jurasz** en Heidelberg. *Münch. med. Wochenschrift No. 43, 1891.*

El Europhen ha probado su utilidad como remedio en la hipersecreción de las membranas mucosas. En tres casos de tuberculosis de la laringe, presentando una fuerte secreción, uno de ellos con enorme secreción de mucus y pus, su acción fué verdaderamente sorprendente. Al cabo de tres días la mucosa se limpió de tal manera y el aspecto laringoscopico había cambiado de tal modo, que de momento se inclinaba á admitir una influencia favorable sobre el mismo procedimiento tuberculoso. Además, el Europhen se ha revelado como excelente medio desinfectante después de las operaciones de la naríz y de la laringe. El polvo adhiere perfectamente á la mucosa y no se desprende por la tos ni por el estornudeo. Por este motivo proteje la superficie herida y la cubre durante mucho tiempo. Su insignificante olor presenta también para las insuflaciones dentro de la naríz una ventaja importante sobre el iodoformo.

Agente Depositario; ALFREDO RIERA, BARCELONA, Ronda S. Pedro, 36

Año VIII. Zaragoza 16 de Junio 1892. Núm. 158.

REVISTA MÉDICO-FARMACÉUTICA DE ARAGÓN.

PERIÓDICO QUINCENAL, CONSAGRADO AL PROGRESO DE LA

MEDICINA, CIRUJÍA Y FARMACIA.

PUNTOS DE SUSCRICIÓN.

En la Administracion de este periódico, Coso, 61, entresuelo.—En la librería de D. Cecilio Gasca, plaza de La Seo, 2.
La suscricion puede hacerse remitiendo libranzas del Giro mútuo, ó letras de fácil cobro
No se admiten sellos de ninguna clase.

DIRECTOR

Dr. D. Juan Lite.

COLABORADORES

Todos los señores suscritores que nos honren con sus trabajos.

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 vencionales.—*Pago adelantado.*

La correspondencia científica se dirigirá á D. JUAN LITE

REDACCIÓN Y ADMINITRACIÓN COSO, 61, ENTRESUELO Y BAJOS,

La referente á suscriciones y anuncios, se dirigel D. VICENTE RODRIGUEZ

RESÚMEN.

SECCIÓN MÉDICO-QUIRÚRGICA: Discurso leido en la sesión inaugural de la Real Academia de Medicina y Cirujía de Zaragoza el año 1892, por el doctor D. Nicolás Montells y Bohigas, sócio presidente, (continuación).—Facultad de Medicina de Zaragoza, Museo Anatómico.—SOCIEDADES CIENTÍFICAS: Sexto Congreso francés celebrado en París del 18 al 23 de Abril de 1892 (continuación).—SALUD PÚBLICA: Estado sanitario de Zaragoza.—CRÓNICA.—BOLETIN BIBLIOGRÁFICO.—ANUNCIOS.

SECCIÓN MÉDICO-QUIRÚRGICA.

DISCURSO

Leido en la Sesión Inaugural

DE LA

Real Academia de Medicina y Cirujía de Zaragoza

EL AÑO 1892

POR EL DOCTOR

D. NICOLÁS MONTELLS Y BOHIGAS

SÓCIO PRESIDENTE

(*Continuación*)

VIII

Si las consideraciones anteriormente expuestas nos han conducido al conocimiento de los signos precríticos en que el aparato circulatorio interviniera, no podremos decir otro tanto con relación al sistema nervioso. Algo diremos sin embargo, siquiera para declarar paladinamente la obscuridad bue su estudio envuelve.

La creencia secular de que sus funciones eran no solamente desconocidas sino imposibles de conocer ante la ignorancia sobre la naturaleza de la inervación, obligaba á una pasividad lastimosa, buscando laboriosamente entre sombras la causa y mecanismo de sus actos funcionales. El afán de investigar la composición de la sangre como líquido circulante, y sus vasos como conductores, una y otros de ponderación aparentemente fácil, se trocaba en decaimiento y en desmayo, tratándose del estudio de un cordón nervioso, sólida y de una masa cerebral informe al parecer, excepción hecha de unos cuantos contornos exteriores y algunos detalles de su centro; no se concebía la posibilidad de un contenido físicamente apreciable, tan distante de aquel estudio analítico que ofreciera el líquido sanguíneo.

Y ciertamente no hay para qué negar las dificultades y obstáculos que envuelven las investigaciones del sistema nervioso; pero han ido salvándose muchas de aquellas hasta el punto de encontrarnos hoy con verdaderas maravillas que habrían parecido poco há misteriosos secretos. Sin embargo carece la inervación de una semeiotica especial aplicada á la Crisis, aunque por otra parte tengamos seguridad de su intervención directa ó indirecta, y admitimos para las enfermedades nerviosas el síndrome crítico, lo mismo que en las enfermedades de otros órganos y sistemas. Las númerosas neuroses viciosamente llamadas no ha mucho esenciales, son de la misma naturaleza que las demás, salvando la especialidad del tejido, y ofrecen un interés que jamás se sospechara; interés debido á su superior organización: veáse en prueba, las bellas investigaciones clínicas y anatómicas del célebre Charcot y otros. Ya para nadie es dudoso que las lesiones del eje cerebro-espinal, dan por resultado afecciones de la piel, de los músculos, del hueso, de las articulaciones y de las vísceras, de suerte que la especie de aislamiento en que estaban los estudios de este sistema, cual si se tratara de órganos independientes de respetabilidad mayor, ha desaparecido por fortuna y la observación y el experimento confluyen á sujetar su estudio á iguales reglas sin excepcionales miramientos.

Aparte todo esto surgen verdaderas dificultades tratándose de un sistema que, con el circulatorio, comparte una absoluta importancia, para deslindar su peculiar intervención en el síndrome crítico. El descanso moral y físico, la actividad de los sentidos y su inacción, el sueño más ó menos prolongado y reparador, son fenómenos nerviosos in-

cluidos dentro del cuadro crítico simultáneamente con otros propios de la circulación; pero no podría circunscribirse delimitadamente cuál de ambos sistemas contribuye con mayor esfuerzo y energía al resultado. Ese deslinde que acaso el tiempo aclare, es hoy más difícil que lo fué jamás. Esta confusión depende de las investigaciones que la Medicina moderna ha llevado á cabo en el terreno de la Clínica; hase averiguado en efecto que las lesiones traumáticas de la médula, van seguidas de desórdenes tróficos viscerales, obligando á creer en la mútua dependencia ó relación de aquéllas y éstos: siendo conocidas igualmente las mismas lesiones como aparecidas espontáneamente sin intervención traumática; es decir, que los afectos de los nervios centrales espontáneos ó traumáticos pueden ser seguidos de alteraciones iguales ó parecidas como efectos de esas causas, y no como inexplicables coincidencias. Las observaciones de Brodie de Dukworth, Joffroy, de Monod y otros vandan do luzá esos procesos obscuros de naturaleza con gestiva é inflamatoria de los riñones, por ejemplo, y de la vejiga entre otros órganos, cuyas causas desconocidas hasta poco ha aparecen más claras y distintamente dependientes de especiales alteraciones en la trama nerviosa. Todo ello aparece de todas suertes envuelto en una duda lícita; y obliga á pensar seriamente en la naturaleza crítica de ciertas nefritis y cistitis llamadas cerebro espinales, acontecidas en días determinados según los autores dichos, y además acompañadas de caracteres urológicos físico-químicos.

Nada hemos de decir de los supuestos nervios tróficos; porque si es difícil su demostración, ha de ser más difícil contarlos como elementos de un síndrome crítico: en cambio se concibe la participación de los nervios secretorios en los momentos de emunción crítica. No debemos ir más lejos por esta poco explorada vida

---

Guiados por la luz de la Fisiología moderna, estamos equidistantes entre un apego doctrinario de lo pasado y la irreflexión entusiasta, ciega, hacia el presente. Lo primero conduciría á un *statu quo* inadmisible, á un retroceso sombrío que es la ignorancia; lo segundo vale tanto como una endiosada vanidad que achica y empequeñece; porque ni acierta á ver la luz de ayer ni distingue los resplandores del sol naciente que alumbra con vívidos reflejos el espacio: en ambos casos, confusión caótica, antro científico, nada. La luz de hoy hace distinguir con claridad el camino recorrido; fijos en conocidas latitudes, no vacila un momento nuestro propósito, y tomamos con aliento creciente la mejor senda sin vacilación, sin dudas. La ciencia moderna no arroja, no, los viejos tesoros que heredara; y aquel *consensus* que consistía al pronto un nudo enredoso, aparece hoy como un sencillo y explicable lazo. Las grandes funciones son algo más que una simple ostentación de fuerzas; no aparecen en el estadío de la vida para dar un espectáculo de admiración, ellos reservan todavía prodigiosas energías para una ley biológica, dinámica, virtual, sintética. El estudio analítico de las funciones puede hacerse arbitrariamente en medio de abstraciones didácticas que faciliten el estudio de cada órgano; pero ¿qué sabe el órgano de sus propias necesidades? Nada; sus exigencias son las exigencias del conjunto. Fisiológicamente hablando no se acierta á comprender los límites de una topografía. Lo mismo ocurre en el terreno de la vida patológica, fiel trasunto de la vida fisiológica: sea cualquiera el mecanismo de la información morbosa, local ó general, el aislamiento, la independencia son inconcebibles; la inflamación como la fiebre, tienen una correlación ineludible y mutuamente se representan: si la una origina la segunda por sus efectos generalizadores, la fiebre llega también á localizarse constituyendo su especial determinación, y el aparato circulatorio lo mismo que la inervación son el lazo comùn que hace unísono el proceso: el más elemental de éstos obliga á recordar la ley general que los preside á la cual se subordinan. Disgregación necrobiótica de un tejido primeramente inflamado, la intoxicación, la asfixia, la desintegración molecular, el fagocitismo, de un lado: de otro, acúmulo de productos histogénicos emanados de una evolución celular, y más tarde restitución integral que suple al desorden sustitutivo del anterior desequilibrio; ésta en la vida enferma. Más tarde todavía el organismo ofrece camino por especiales vías hacia una expulsión benéfica, manifiesta, clara, según vamos á ver en las excreciones, término y Crisis de la enfermedad; término si quereis del síndrome crítico, adverso ó favorable, según el punto, la región, el órgano en fin, al través de la cual tiene lugar aquella.

Cumple á nuesto propósito examinar ahora las naturales emunciones.

IX

Si la Fisiología no lo dijera, la clínica á cada paso comprobara que los principales emuntorios se representan por las funciones renal, cutánea y gastro-intestinal. Como función emuntoria, esta última es sin duda la mènos importante. En la práctica no se espera del tubo digestivo, despues de sus facilidades á enfermar, iguales facilidades á la curación espontánea, siquiera la terapéutica tenga allí un espacio de operaciones seguro y ámplio. Trátase de llevar á su cavidad la acción de nuestros remedios, y con ellos nuestras legítimas esperanzas mediante tratamientos racionales, y también ¡ay! intempestivos por desgracia, ante la creencia de suponer dentro de su superficie el asiento patogénico de frecuentes males: no ha habido docto ó indocto que no pretendiera por diversos procederes prevenir mayores males, ó corregir los ya existentes. Y realmente, es el tubo gastro-intestinal uno de los centros más afec-

ables y afectados. Dotado de un sistema nervioto exuberante, presta fácil acceso á todo linaje de sgentes morbígenos, y además se hace solidario en el mayor número de enfermedades, con otros centros, el cardiaco y el cerebro espinal que, á una, dan grito simultáneo que denuncia y reclama una intervención inmediata, pronta, activa ó pasiva, positiva ó negativa; ésta obedeciendo á las sugestiones del instinto que rechazan todo linaje de estímulos, aquella reclamando desde el primer instante medios coadyuvantes. No es, pues, extraño que la ciencia haya tratado y trate de inquirir la causa de muchos males, de estudiar sus remedios apropiados y en fin, de hacer la mejor manera de adelantar y producir una Crísis, imitando así á muchas espontáneamente producidas. Pero, es preciso decirlo; la medicación evacuante no ha correspondido en cierto modo á tan bellas esperanzas justificadas por ciertas arraigadas creencias que la observación y el experimento de nuestros días han modificado profundamente. La importancia crítica intestinal no es con mucho lo que se ha supuesto, y es menester que deslindemos su alcance.

El tubo gastro-intestinal es un aparato de ingreso, no de regreso; no lo es de depuración elemental, eslo de elección; no quema, prepara á la combustión; no asimila, absorbe; no retiene, desecha: las desasimilaciones buscan otras vías que las son más especiales para la depuración; es decir, en suma, que la nutrición reside en la célula y busca su propio tubo digestivo en sí misma. La Crísis por consiguiente debe ser rara por la vía digestiva y en la mayoría de los casos no favorable, ya que la mucosa exige integridad para su propia función, preliminar de otras sucesivas. En la mayor parte de las circunstancias los movimientos hipersecretorios gastro-hepato-intestinales son por lo mismo perturbadores, ya que no funestos; de aquí la indicación de cohibirlos y de prestar materiales de fácil é inofensiva absorción. Esta idea fué antes que para nadie, fecunda, en la práctica para el nunca bien ponderado doctor Trousseau en punto á la alimentación de los enfermos tifoideos, aun no teniendo á la sazón las ideas que hoy se tienen acerca de los afectos infecciosos.

Bouchard ha dado un paso más firme en esta vía confirmando con sus experimentos lo que para el raciocinio no era sino un conocimiento á priori, deducido del de las funciones de los órganos á que nos referimos, y háse adquirido por último la convicción íntima de que el tubo digestivo no puede compararse de ninguna suerte, bajo el punto de vista de las Crísis, á la función de la piel y la de los riñones, encargados más directamente de la expulsión de los despojos orgánicos. Así, las cantidades de urea eliminadas son insignificantes, habida cuenta de las expelidas por el sudor y por la orina. Antes que movimiento crítico intestinal, son sus órganos punto de partida, punto de movimiento inicial para graves infecciones, con denominación distinta, segun la especialidad del veneno, la cantidad absorbida de uno entre otros ó tal vez de muchos, simultáneamente dotados de cualidades pirógenas.

En cambio la Crísis es, en fuerza de ser frecuente, de vulgar observación por la uropoiesis.

(Se continuará.)

FACULTAD DE MEDICINA DE ZARAGOZA.

MUSEO ANATÓMICO

Director: D. Vicente Lafuerza Erro.
Alumno interno: D. Jose Domingo Ortiz.

I

Siempre es grato el deber cumplido; pero en la ocasión presente seános permitido sentir hondamente la deplorable ausencia de aptitudes dignas de la feliz idea que á esta publicación preside; ausencia que el público ilustrado reemplazará cumplidamente con la benevolencia que á él es propia y merecen los plausibles fines que estas labores informan: labores de tan estrechos límites que resultan reducidos á dar cuenta sencilla y llana, de los trabajos prácticos realizados en este departamento.

El Museo Anatómico de esta Facultad vive en local pequeño y humilde, que, si de fácil comunicación con la cátedra de Anatomía, sólo á título de provisional pueden en él ser toleradas las deficiencias é inconvenientes propios de todas las construcciones creadas para usos distintos de su peculiar destino.

Pero, si el continente está lleno de defectos, el contenido en cambio, dadas las nimias amplitudes de aquél, consta del número de piezas naturales y artificiales de anatomía normal y patológica, y de micrografía, que, consentido por tan estrecho albergue, responde bastante á las principales necesidades de la enseñanza.

Cierto que dista mucho de ser colección constituída porque es en realidad embrión de Museo anatómico; pero vista la fecha de fundación de esta Escuela de Medicina (1876), dada la parquedad con que el presupuesto acude á las necesidades de estas corporaciones en órden á su material científico, hay que aplaudir el interés siempre demostrado por el enriquecimiento de una dependencia cuyo especial modo de ser hace labor de muchos años la de su dotación completa.

Este departamento posee, en sus distintas secciones, algunas preparaciones notables por la infinidad de detalles anatómicos que contienen.

El *Museo natural*, producto de la labor realizada en nuestro propio anfiteatro anatómico, cuenta ya, en sus diversas secciones, con las piezas siguientes:

1.° Calaveras de feto y adulto, seccionadas por distintos planos.
2.° Huesos montados en sus correspondientes peanas.
3.° Esqueletos articulados.
4.° Esqueleto del tronco.
5.° Magnífica calavera de huesos articulados á distancia y cuyos temporales están trabajados admirablemente para que resulte visible el laberinto óseo.

6.° Colección casi completa de las articulaciones del cuerpo humano.

7.° Colección de un buen número de músculos conservados como las articulaciones, por distintos procedimientos.

8.° Algunas preparaciones de esplanalogía, angiología, y otras, que dan hasta cierto punto, aspecto uniforme al todo por tener representación, más ó ménos estensa, las distintas partes de la anatomía descriptiva humana.

El *Museo artificial*, no puede ya en justicia llamarse pobre dadas las siguientes preparacionas con que cuenta, en yeso escayola, cera y cartón piedra.

1.° Colección de músculos en porcelana, por regiones, en planos y algunos aislados, que, en unión del hombre clástico de Auzoux, constituyen aceptable material científico de esta sección.

2.° Série de preparaciones, en escayola, trabajo de Talrich, que representa las distintas partes del encéfalo.

3.° Preciosa preparación, en cera, del mismo autor, copia exactísima de los centros nerviosos con el orígen aparente de los nervios craneales y espinales.

4.° Otra, no ménos preciosa, debida á la hábil mano de nuestro escultor anatómico Sr. Miguel, que representa el nervio pneumogástrico.

5.° Cuatro preparaciones en escayola, del mismo autor, muy instructivas, porque representan la distribución general del nervio trigèmino.

6.° Otra preparación en cera, de los principales nervios y vasos de la cara; trabajo que honra á su autor el escultor anatómico de Barcelona Sr. Coll, y que, sobre detalles escultóricos de primer órden, enseña con perfecta claridad: la distribución general del nervio facial después de salir del acueducto de Falopio, sus anastomosis con el auricular del plexo-cervical, con el aurículo-temporal superficial, con el frontal de la rama oftálmica de Willis, con el sub-orbitario, el bucal, etc., más sus principales relaciones con la arteria facial, la temporal superficial y las ramas principales de ambas.

7.° Otras preparaciones notables y muy útiles como: corazón, laringe, faringe, ojo, lengua y oido clástico, por Auzoux, más otras muchas que no cito por no convertir en índice ó inventario, lo que se encamina solo á dar idea sintética del estado actual del departamento.

Tiene tambien su representación: la sección *de Anatomía patológica*, por preparaciones que, en yeso, porcelana ó cera, representan distintos procesos con predominio de los dermatológicos; la sección de *Obstetricia*, por una colección, en cartón piedra, de matrices en diversas fases del embarazo intra-uterino y extra-uterino· y otras piezas figurando distintas presentaciones y posiciones del feto; la sección de *Embriología* y de *Anatomía topográfica*, con algunas preparaciones, y por último la sección de *Micrografía*, cuenta con varias colecciones de preparaciones, tanto de estructura de tejidos, órganos y tumores, cuanto de bacteriología, preparaciones todas que, por su variedad, dan importancia á esta sección; porque permiten á los alumnos (aparte los trabajos que ellos realizan) ver con detención los valiosos é intrincados detalles anatómicos de las partes microscópicas, circunstancia que tanto favorece la comprensión siempre difícil de los novísimos estudios de textura.

Es de justicia al terminar este punto hacer constar que, si de las mencionadas preparaciones, fueron adqueridas algunas, las más se construyeron en la casa, como: las correspondientes al museo natural, las de la sección de micrografía, y buen número de las que constituyen el museo artificial.

II

Los trabajos prácticos realizados en este deparamento durante este curso, atañen á los dos museos: natural y artificial.

Con destino al *Museo natural* disecáronse preparaciones que han enriquecido principalmente las seciones artrológica y miológica.

La primera obtuvo el contingente siguiente:

1.° Articulación escápulo-humeral, conservando la bóveda fibrosa existente entre el acromión y la apófisis coracoides.

2.° Articulaciones de la columna vertebral; un trozo de este tallo óseo se ha dispuesto de modo adecuado para enseñar los distintos medios de unión de las vértebras entre sí, de éstas con las costillas y de unas costillas con otras; además, se han respetado algunas de las articulaciones estrínsecas de la columna vertebral.

3.° Articulaciones de la mano y antibraquio-carpiana; preparación encaminada á demostrar los distintos medios de unión de los huesos cúbitos y radio con la primera fila del carpo, de los del carpo entre sí, y sucesivamente del carpo con el metacarpo, de éste con las falanges y de las falanges entre sí.

4.° Articulación del codo; estudio detallado de sus cuatro ligamentos y parte de la membrana interósea existente entre el cúbito y el ràdio.

5.° Articulaciones del atlas con el occipital y el axis y sinfisis occípito-axoidea; preparación muy útil tanto porque permite el estudio de los numerosos ligamentos propios de estas articulaciones, como por aparecer muy visibles los ligamentos odontoideos laterales, perfectamente limitados además en sus puntos de inserción.

La sección miológica se enriqueció con las preparaciones siguientes:

1.° Músculos del antebrazo y mano; preparación en la cual se dejaron aislados, en los vientres y en los puntos de su inserción comun é independiente, los del antebrazo, como principalmente destinada esta pieza á la enseñanza de los músculos de aquella parte del miembro torácico, sin que por eso dejen de verse con notable claridad los músculos de la mano en conjunto.

2.° Músculos de la mano; disecados con persecución de todos sus detalles, conservando, à este efecto, el tercio inferior de cúbito y radio y seccionando á un mismo nivel los tendones de los músculos flesores y estensores de los dedos.

3.° Músculos que se insertan en el maxilar inferior; conservando una parte del cráneo, de la cara y del hioides.

4.° Músculos que rodean la articulación coxo-femoral; comprende esta preparación el plano medio y profundo, conservándose la mitad del sacro é iliaco correspondiente, el tercio superior del femur, la cápsula articular de la coxo-femoral y los ligamentos sacro-ciáticos.

5.° Músculo diagfragma; notable pieza anatómica, en la cual, conservadas las vértebras y costillas afectas á las inserciones de este músculo, así como la estremidad inferior del esternón; aislado el diafragma de cuantos órganos con él establecen conexiones, se puede rea-

lizar un estudio perfecto de todos los detalles de dicho músculo considerado en sí mismo; el dato importante de los diversos puntos de inserción de sus pilares y prolongaciones costales que están limitadas con admirable precisión y otros curiosos como la construcción de los arcos aórtico, del simpático mayor, del psoas, del cuadrado de los lomos y del agujero exofágico. Este último aparece con su situación propia encima del arco aórtico, y fraguado por el entrecruzamiento que hacen entre sí, los dos manojos carnosos más internos que emiten los dos pilares mayores; cruzamiento en aspa que claramente se ve allí resultante del cambio de manojos carnosos entre los pilares mayores; de manera que el borde izquierdo de este agujero está compuesto por el manojo carnoso procedente del pilar mayor derecho, mientras que el borde derecho se halla formado por el procedente del pilar mayor izquierdo (1).

En la sección osteológica. se realizó tambien algun adelanto macerándose calaveras y continuándose el montaje de diferentes huesos.

De los trabajos realizados para la conservación de las citadas piezas de museo, hemos logrado una convicción que debemos consignar aquí, deseosos de concurrir con nuestro óbolo modestísimo á la total finalidad didáctica perseguida con esta publicación.

Ensayados los más conocidos procedimientos de conservación, y entre ellos la glicerina fenicada, ninguno satisfizo por completo las aspiraciones que deben llenar aquellos más que la *desecación al aire libre*; y he aquí la enseñanza que debemos consignar: 1.° la desecación al aire libre como procedimiento de conservación debe, casi á la exclusíva, seguirse para el enriquecimiento rápido de los museos anatómicos naturales; 2.° el buen resultado de este procedimiento depende, en gran parte, de ceñirse rigurosamente al cumplimiento de los preceptos propios de las distintas etapas del procedimiento. Los preceptos que han de cumplirse con todo rigor, segun enseñan los satisfactorios resultados obtenidos en la conservación de los trabajos aqui enumerados, son: 1.° Disecar con escrupulosidad todos los detalles de las preparaciones, para el buen aislamiento de sus componentes. 2.° Desangrarlas bien. 3.° Extraer préviamente la médula de los huesos largos. 4.° Vigilar que las diferentes partes de la preparación resulten colocadas en sus propias condiciones orgánicas. Con arreglo á este precepto, en tanto que las articulaciones cuya desecación es de suyo rápida, no exigen vigilancia atenta para lograr que sus distintos elementos conserven su situación fisiológica; los músculos, que se desecan lentamente, tienen que observarse de cuando en cuando para evitar en lo posible la desviación que la retracción les hace sufrir; aun con esta severa vigilancia auxiliada de los recursos que, ingeniosamente usados, aportan los marcos, listones, alfileres y cuerdas, como medio de tracción en distintas direcciones para obligar á los músculos á conservar su propia dirección sorprenden los cambios que la desecación realiza, tendiendo á desfigurar notablemente las partes preparadas. 5.° Desecar al aire libre con preferencia à la estufa. Nos hemos convencido de que, si alguna vez pudiera este aparato ser útil, ha de ser modificando hondamente su mecanismo y adquiriendo condiciones que respondan á su destino; es verdad que los músculos se desecan antes en la estufa, pero pierden por completo el color, se retraen más violentamente, y la misma elevada temperatura, coagulando los elementos de la superficie, impiden la desecación del centro, lo cual, fácilmente se alcanza, es inconveniente y no pequeño, que, aunque cuidadosamente se barnice la preparación, acusa á la larga su perniciosa influencia por una rápida descomposición de las partes preparadas. 6.° Emplear discretamente, durante la conservación de las preparaciones, aquellas sustancias como el alcohol, la esencia de trementina, la bencina, el cloruro de zinc ó el borax que endurecen, dan transparencia y desengrasan los órganos; indicaciones importantes y necesarias en la consecución del resultado apetecido.

Puso término à los trabajos realizados durante este año en el museo natural, la restauración de las piezas que hoy le constiyen. Las variaciones termométricas é higrométricas; el polvo atmoséfrico y el elemento insecticida, concurren á la alteración de la capa superficial de las preparaciones desecadas, bien cubriéndolas de una capa de moho, bien reblandeciéndolas; á estos accidentes, propios de la natural influencia de los agentes esteriores, hemos acudido con éxito por medio del baño antiséptico y la restauración propiamente dicha; por el primero y usando disoluciones de sublimado, cloruro de zinc, etc., despojamos á la preparación de las partículas orgánicas é inorgánicas que sobre ella han podido posarse, para la restauración cubrimos las preparaciones de una capa impermeable (barniz), verdadero medio de protección contra la acción de los agentes exteriores, despues de haber modelado en cera las pérdidas de sustancia ocurridas.

El *Museo artificial* logró tambien adquisiciones que revelan loable impulso, merced á las piezas siguientes que, en yeso y madera, se construyeron: 1.° Un esfenoides en yeso, cinco veces mayor que el natural, donde en una sola ojeada puede comprenderse la infinidad de detalles anatómicos que á dicho hueso corresponden; colocado sobre pié de nogal y tallo metálico, dotado de especial y sencillo mecanismo, en virtud del cual son posibles los movimientos giratorios y se hacen fácilmente visibles sus distintos planos sin necesidad de mover su pié. 2.° Los huesos del carpo y tarso, en madera y ocho veces mayor que su tamaño natural constituyen dos buenas colecciones para hacer sin dificultad minucioso estudio de todas sus caras, especialmente de las articulares, para comprender pronto sus modos de unión. 3.° Uu palatino, tambien de madera, cinco veces mayor que el natural, constituye precioso ejemplar para el detallado estudio de las cuatro apófisis de este hueso.

Las *Clínicas* aportaron tambien al Museo su contingente, aunque escaso. Hiciéronse: 1.° En barro y tomadas de un enfermo de la Clínica de niños, á cargo del Dr. Borobio, una copia de dos antebrazos y manos para despues modelar en cera sus lesiones que consistían en una poliartritis deformante. 2.° Un busto en yeso tomado de una enferma de la clínica quirúrgica, á cargo del Dr. Montells; que presentaba un tumor voluminoso situado en la región lateral derecha del cuello. 3.° Próxima la terminación del curso, hubo ocasión de que

(1) Constituiría perfecta injusticia callar los nombres de los alumnos internos disectores, Sres. Pacheco, Domingo Ortiz y Lozano, que, con excepecional inteligencia y loboriosidad, disecaron las preparaciones mencionadas, apareciendo así como legítima esperanza de una gloriosa aclimatación, en nuestra escuela, de la técnica anatómica en sus múltiples manifestaciones.

nuestro hábil escultor sacase copia de un notable caso de microcefalia; tomóse la copia en barro y se modeló despues en cera logrando al propio tiempo fotografías que la representaran en distintos planos para completar los detalles.

Por lo especialmente interesante de este último caso creimos convenientemente tomar algunos datos que vamos simplemente á consignar, sin criticarlos, por no ser esta misión nuestra.

Era una niña, *Fg.* 12, que, ante una inspección de conjunto, llamaba extraordinariamente la atención por su imperfecto desarrollo orgánico y pequeño volúmen, en completo desacuerdo con su edad (seis años). Esta divergencia, que por sí constituía anomalía, se marcaba mucho más en la cabeza, donde se distinguían particularidades por demás notables cráneo defectuoso, muy aplanado el frontal, con dos fosas en lugar de

FIG 12.—Caso de microcefalia.

elevaciones y todo él deficientemente desarrollado; cara mucho más desarrollada que el cráneo, no guardaba proporción con éste, siendo escasas las modificaciones desde el nacimiento experimentadas. Segun referencias, tenía ya al nacer osificadas las fontanelas y bastante poblado el cuero cabelludo; á los diez meses, poseía completo el sistema dentario. De estas mismas referencias se deduce que las modificaciones impresas desde el nacimiento fueron tan significantes, que puede decirse era, con relación á entonces, casi igual la cabeza en volúmen, disposición, etc.

Considerando su importancia, tomamos las dimensiones que consignamos en el cuadro siguiente:

Cráneo

		Cmtros.
Dimensiones siguiendo la dirección de las curvas	De la eminencia frontal media á la protuberancia occipital externa	21
	De una á otra apófisis orbitaria externa	11
	De uno á otro arco zigomático	16
Dimensiones en línea recta	De la eminencia frontal media á la protuberancia occipital externa	11
	De una á otra apófisis orbitaria externa	7 1/2
	De uno á otro arco zigomático	8 1/2

Tronco.

Circunferencia	del cuello	23
Id.	del torax á nivel del vértice	40
Id.	del id. á nivel de la base	47
Id.	del abdomen á nivel del ombligo	51

Extremidades.

Circunferencia	del brazo; tercio medio	9
Id.	del ante brazo; tercio medio	10
Id.	del muslo; tercio medio	17
Id.	de la pierna; tercio medio	14

La niña á que se refieren las precedentes dimensiones pesabo 8 kilogramos.

Algunas particularidades no exentas de interés presentaban los aparatos y funciones. En el aparato digestivo existía incompleto desarrollo de sus órganos; y no guardaba relación, en cuanto á volumen, con otros anejos á este mismo aparato, como el hígado, que aparecía bastante abultado, engendrando especial elevación del abdomen en las correspondientes regiones. El alimento de que hacía uso consistía en tres libras de leche al día con una de azúcar; en cuanto á la defecación, cumplíase ordinariamente una vez por semana, y muy raramente dos; las cámaras, según referencia, eran concretas, formando masas en número considerable, de forma olivar, volúmen variable y color blanquecino unas veces, grisáceo otras. La respiración presentaba algo de especial; irregularidad entre la inspiracion y espiración, esta de ordinario más prolongada y acompañada frecuentemente de quejido; la inspiración era suspirosa. La lentitud con que tenía lugar la circulación de retorno llamaba notablemente la atención; en algunos puntos, como las extremidades inferiores, pared abdominal y pared anterior torácica, dibujábanse bastante bien las redes venosas subcutáneas. Dotada de sensibilidad, realizábanse todos los movimientos, aunque poco intensos y sin combinación determinada. El sueño, irregular, la permitía dormir de tres á cuatro horas diarias como máximum y siempre por la mañana. No hablaba nada: sonreíase alguna vez, pero con expresión idiota. Los sentidos resultaban igualmente amortiguados en sus funciones: la luz de un fósforo la hacía fijar la vista ligeramente y no siempre, deteníase ésta sin atención y la obscuridad la irritaba; las notas musicales ó sonidos diversos, la incitaban á la risa, que se producía y desaparecía con rapidez; en cuanto al sentido del gusto; no aceptaba más que lo dulce, rechazando lo de sabor extraño. De las repetidas observaciones que se hicieron, deducimos que oía y veía á ratos.

El locomotor, como los restantes aparatos, hallábase incompletamente desarrollado; aparte las imperfecciones de los órganos pasivos del movimiento (huesos), fácilmente podía apreciarse el escaso volúmen de los órganos activos (músculos), la flacidez de estos mismos órganos y por ende su poca energía contractil.

Tales son los principales datos que de la niña á que hacen referencia, pudimos recoger y que consignamos porque en todo ello hay algo de especial en relación seguramente con el defecto ó anomalía primitiva.

Estos son, en términos breves expuestos, los trabajos que en el departamento y en el curso finado se hicieron. Como puede verse, la mayor parte de las secciones del Museo han adquirido, siquiera haya sido en proporción infinitamente menor que nuestro deseo, algo nuevo. Preparaciones naturales y artificiales; preparaciones de anatomía normal, de anatomía patológica y hasta de teratología; todo en fin de aspecto de complexidad al trabajo; y esto, que indica movimiento en múltiples direcciones, acusa ánsias de recorrer todos los derroteros posibles; ánsias que crecerán seguramente con el estímulo consiguiente á la nueva necesidad creada de dar á la publicidad todos los trabajos con que, cada departamento, acude al cultivo de la ciencia experimental, que es modo el más noble de la adquisición de la verdad, como es esta la semilla principal que la enseñanza oficial debe sembrar.

El Director,
DR. VICENTE LAFUERZA.

SOCIEDADES CIENTÍFICAS.

SEXTO CONGRESO FRANCÉS DE CIRUGÍA

celebrado en París del 18 al 23 de Abril de 1892

(Continuación)

Tratamiento del cáncer por la pioctanina

EL SR. NANU (de Bucharest).— Voy á presentar al Congreso los resultados de 25 casos de cáncer tratados en la Clínica del profesor Severano, de Bucharest, por el empleo de la piactanina. En todos estos 25 casos se ha hecho el diagnóstico previo por el análisis histológico en el laboratorio de Babés. Tratábase de tumores ulcerados de la mucosa de la boca, de la mejilla, de los párpados, de la parótida y algunos casos de cáncer en el útero.

La pioctanina ha sido administrada en inyecciones hipodérmicas, por medio de disoluciones acuosas de violeta de metílo al 1 por 100. Diariamente hemos ido aumentando la cantidad de disolución inyectada, desde 2,50 gramos hasta 12 gramos. Las inyecciones han sido hechas precisamente en el tejido morboso.

No ha habido ningún accidente producido por las inyecciones.

De los 25 casos tratados ha habido diez curaciones y los otros han mejorado.

No se ha obtenido ningùn resultado favorable en los casos en que el tnmor afectaba los huesos de la cara, y ha habido necesidad de resecarles con auxilio del cloroformo. En varias ocasiones hemos podido comprobar que las inyecciones determinaban la necrósis de los elementos más coloreados.

Debe obrar el método por coloración intensa de los núcleos. Varias veces hemos intentado una contraprueba por medio del agua destilada, y no hemos conseguido ningun efecto.

Hemos hecho experimentos en las orejas de conejo, y hemos visto que se produce un edema considerable y la mortificación de las partes inyectadas.

Debemos hacer mención de un hombre en que la coloración producida por las inyecciones sobrepasó la parte comprendida por el tumor invadiendo los tejidos sanos. Pues bien: en estos no se produjo la necrósis que se origina en los tejidos del tumor. Esta es la única diferencia que hemos observado en los conejos y el hombre.

Resumiendo: la pioctanina puede curar algunos tumores malignos. Probablemente obra por trombosis, produciendo siempre una necrósis del tejido morboso. Los tejidos y órganos sanos no son alterados y no sufren necrósis. En este punto hay una radical diferencia entre los cáusticos y la pioctanina; pues aquellos no están dotados de propiedades electivas mientras que esta sí. La trombosis no produce el edema más que en los tejidos sanos, en tanto que destruye los morbosos.

Tratamiento de la pleuresia purulenta por la succión continua.

EL SR. TACHARD (de Montoban).—La primera aplicación del sifón permanente para asegurar la evacuación contínua del pus en las pleuresías purulentas, fué hecha en Octubre de 1874, con resultados favorables.

He aquí el manual operatorio: tómanse dos tubos de caoutchouc negro cuyo calibre sea de 4 milímetros y su longitud de 1,50 metros para el excretor y 1 para el lavador. Han de llevar llave en su extremo. Antes de usarles se les hace hervir. Se produce la anestesia local por medio de la cocaina y se hace una punción exploradora con una jeringuilla de Pravaz. Cuando se ha convencido el operador de la existencia, se separa la jeringuilla dejando la cánula ó aguja, y se hace la pleurotomía de tres centímetros de ancho máximo á la altura de la pleura. Entonces se introducen los dos tubos antes mencionados y se les fija con colodión sobre la pared torácica.

SESION DEL 20 DE ABRIL

Presidencia del dr. A. Guerin

La antisepsia y la blenorragia

EL SR. JANET (de Paris).—La blenorragia puede dividirse en cinco fases: 1.°, primitiva con gonococos; 2.°, Gonocóquica complicada de infección secundaria precoz; 3.°, infención secundaria precoz sin gonococos: 4.°, aséptica, y 5.°, infección secundaria tardía.

Mi experiencia me ha demostrado que siempre que tenemos que luchar con una blenorragia acompañada de gonococos, el permanganato de potasa da excelentes resultados, impidiendo la reproducción de aquellos. Basta en general hacer cinco ó seis lavados de 1 por 1.000 á 1 por 4.000 para obtener este resultado.

Cuando se supone que el gonococo ha desaparecido ya totalmeute, puede hacerse una inyección de nitrato de plata en la uretra anterior. Si es que quedaban algunos gonococos, se ve en los dias sucesivos su reproducción. Si sucede esto, debe volverse otra vez al permanganato; hasta que la contraprueba hecha con el nitrato de plata dé resultado negativo.

Conseguido que se haya esterilizar la uretra, si persiste la supuración sostenida por las alteraciones producidas en los tejidos, hay que emplear los lavados con nitrato de plata á dósis débiles cuando todavía es abundante el reflejo, y después á las instilaciones.

Una vez curada la blenorragia ha de aconsejarse al enfermo que por espacio de algunos meses procure la asepsia del meato, hecha con lavados externos con una disolución de sublimado al 1 por 2.000, especialmente después del coito.

La cistotomia subpubiana en los prostáticos

EL SR. PONCET (de Lyón).—He hecho 35 operaciones de cistotomia subpubiana en enfermos que no podian ser sondados, con el exclusivo objeto de crear una fístula y un meato artificial. Entiendo que este procedimiento es muy ventajoso en todos los casos de retención completa de orina, en los que es imposible hacer el cateterismo y que por consecuencia la falta de evacuación origina el envenenamiento urinoso.

No he empleado en estas operaciones el globo de Petersen, y una vez abierta la vejiga hago la sutura de los labios de la vejiga heridos, á la pared del abdomen por medio de 6 ú 8 hilos metálicos.

La orina en el diagnóstico de la epilepsia parcial

EL SR. GILLES DE LA TOURETTE (de Paris).—En clínica es imposible distinguir la epilepsia jacsoniana histérica de la epilepsia parcial sintomática de un tumor ó de otra lesión. El análisis de la orina da en estos casos un elemento valioso para hacer este diagnóstico, á saber: en los histéricos, en el momento del ataque, hay un descenso en la proporción los resíduos fijos, urea y fosfatos. En la epilesia sintomática estos elementos se hallan, por el contrario, muy aumentados Este hecho es constante, por lo cual confío en que en lo porvenir prestará grandes servicios á la cirujía.

Tumores de la vejiga en el niño.

EL SR. PHOCAS (de Lila.)—En el transcurso del año 1891 he visto un tumor de la vejiga de un niño de seis años y medio. El diagnóstico no ha podido ser hecho hasta luego de practicada la talla hipogástrica. Hice la estirpación, y al cabo de un mes sobrevino la recidiva. El enfermito ha muerto luego de haber sufrido varias operaciones paliativas.

(Se continuará.)

SALUD PÚBLICA.

ESTADO SANITARIO DE ZARAGOZA.

Altura barométrica máxima. . .	743,75 m m.
Id. id. mínima. . .	732,00 m m.
Temperatura máxima.	37°5
Id. mínima.	12°7
Humedad relativa. media. . . .	62
Tensión del vapor, media. . . .	7'0
Vientos dominantes.	S. SE.
Lluvia total en mm.	00

Las afecciones morbosas comunes dominantes en la última quincena, han sido las á asiento en el tubo digestivo, *Gastritis*: *Enteritis*, y *Colitis* de variada intensidad.

En los niños, y por efecto de abuso en su alimentación cuanto por condiciones diatésico-discrásicas, se han podido observar tambien enfermedades à base anatómica análoga.

De enfermedades infecciosas tenemos *Difteria*; *Reumatismo* á marcha *sub-aguda*, *Malaria*; *Diarrea verde*; y *Micósis Faringea*.

Los estados morbosos por retardo de nutrición, parece han sufrido un paro; así es que se ve á los pacientes más aliviados de su constante padecer.

La mortalidad escasa.

CRÓNICA

En la semana pasada falleció en esta población el ilustrado farmacéutico D. Ricardo Ríos y Blanco.

El duelo que en la población y especialmente en la clase médico-farmacèutica se ha sentido por tan grande pérdida, expresado se vió por la inmensa concurrencia que acudió á sus funerales.

La desconsolada familia ha recibido con tan triste motivo, de unos y otros, pruebas inequívocas de la consideración en que se la tiene, y nosotros desde las columnas de nuestre publicación enviámosle una más.

A sus hermanos D. Ramón, D. Constantino y D. Teodoro, así como á la viuda é hijos la REVISTA MÉDICO-FARMACÉUTICA DE ARAGON, les envía el pésame.

El Presidente de la Asociación Médico-Farmacéutica del partido de La Almunia de Doña Godina, nos envía atento B. L. M. para comunicarnos el voto de gracias que dicha Asociación otorgó á nuestro periódico en sesión general de 14 de Mayo último.

Damos las gracias al Sr. D. Leoncio Altabás y Arrieta y á él y á toda la clase, les reiteramos nuestro pequeño pero entusiasta valer.

BOLETIN BIBLIOGRÁFICO

Semeyología y diagnóstico de las enfermedades de la infancia y puericia, por el doctor Raffaele Sarra. Traducción de D. José Wieden Portillo.

Con modesto título y apariencia modesta, vale esta obrita más que muchas pomposamente [tituladas, y no vacilamos en afirmar que sus doscientas diez páginas no tienen desperdicio, y que son de gran utilidad práctica. El ilustre paidópata italiano quiso dar á conocer en acertada compilación, no solo cuanto se sabe hoy de semeyología infantil, sino también el fruto de sus personales observaciones.

El título de la obra indica el método seguido en ella, y su trabazon filosófica. No es un tratado sistemático de Patología infantil, es un análisis delicadísimo y eminentemente clínico de todos los síntomas que puede presentar el niño enfermo, con la significación diagnóstica que tienen, interpretados rectamente. Divide su trabajo el autor en tres partes: anamnesia; exámen general, comprendiendo la fisonomía, actitud y movimientos, grito y voz, piel y mucosas, desarrollo y nutrición, sistema linfático, temperatura y pulso; y exámen de los órganos en particular, aparato digestivo, uropoyético, respiratorio, circulatorio y nervioso. Aparte de alguna exageración en ciertos síntomas, que ni se presentan siempre con los caracteres que el autor dice, ni significan lo que les atribuye, en general la obra nos parece muy bien pensada, y la juzgamos de gran utilidad para el médico práctico. Hay capítulos como los del grito, de la temperatura, pulso, intestino y pulmones que son verdaderamente magistrales.

La traducción muy esmerada.

Sirve de complemento á esta obra unos cuadros sinopticos del Dr. Wieden Portillo con el método que debe seguirse para el diagnóstico de las enfermedades de la infancia. Aunque nada nuevo dicen, son útiles para recordar brevemente todo lo relativo al exámen clínico del niño enfermo.

Zaragoza.—Zacarías Rodriguez, Tipógrafo.—Coso, 61.

Año VIII. Zaragoza 16 de Julio 1892. Núm. 159

REVISTA MÉDICO-FARMACÉUTICA DE ARAGÓN

PERIÓDICO QUINCENAL, CONSAGRADO AL PROGRESO DE LA

MEDICINA, CIRUJÍA Y FARMACIA.

PUNTOS DE SUSCRICIÓN.

En la Administracion de este periódico, Coso, 61, entresuelo.—En la librería de D. Cecilio Gasca, plaza de La Seo, 2.
La suscricion puede hacerse remitiendo libranzas del Giro mútuo, ó letras de fácil cobro.
No se admiten sellos de ninguna clase.

DIRECTOR

Dr. D. Juan Lite.

COLABORADORES

Todos los señores suscritores que nos honren con sus trabajos.

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 vencionales.—*Pago adelantado.*

La correspondencia científica se dirigirá á D. JUAN LITE

REDACCIÓN Y ADMINITRACIÓN COSO, 61, ENTRESUELO Y BAJOS,

La referente á suscriciones y anuncios, se dirige D. VICENTE RODRIGUEZ

RESÚMEN.

SECCIÓN MÉDICO-QUIRÚRGICA: Discurso leido en la sesión inaugural de la Real Academia de Medicina y Cirujía de Zaragoza el año 1892, por el doctor don Nicolás Montells y Bohigas, sócio presidente (continuación)—Facultad de Medicina de Zaragoza, Museo instrumental y Clínica de patología general (continuación).—SOCIEDADES CIENTÍFICAS: Sexto Congreso francés celebrado en París del 17 al 23 de Abril de 1892 (continuación).—PRESCRIPCIONES Y FÓRMULAS.—SALUD PÚBLICA: Estado sanitario de Zaragoza.—CRÓNICA.—BOLETIN BIBLIOGRÁFICO.—ANUNCIOS.

SECCIÓN MÉDICO-QUIRÚRGICA.

DISCURSO

Leido en la Sesión Inaugural

DE LA

Real Academia de Medicina y Cirujía de Zaragoza

EL AÑO 1892

POR EL DOCTOR

D. NICOLÁS MONTELLS Y BOHIGAS

SÓCIO PRESIDENTE

(Continuación.)

X.

Si no complicara nuestro trabajo una historia crítica acerca de Urologia, demostraríamos la importancia que para los médicos antiguos tuvo este líquido por su aspecto y caracteres á menudo variados durante el curso de la enfermedad. Nunca podrá alabarse bastante el asíduo estudio de que fué objeto desde los albores de las ciencias cuando sólo podían tenerse en memoria grosera, cualidades, de cantidad, densidad, olor y coloraciones hasta nuestros días; y ¡cuánto era el interés que se concediera con aplicación á la Semeiotica! Puede asegurarse que las investigaciones con tal objeto, han sido lamentablemente descuidadas en algunas épocas, la actual inclusa, á pesar de los esfuerzos hechos por algunos químicos. De ello no nos damos fácil explicación, conocidos como son para la mayoría de los prácticos los datos clínicos que suministra esta excreción. ¿Es que nos es difícil, que es problemática todavía, la Anatomía y Fisiología del riñón? Tal vez.

Al hablar del riñón se principia en efecto por no conocerle, ó por conocerle imperfectamente; siglos pasan y llegan, ignorando si segrega ó excreta de tal manera, que si un milagro volviera la vida á los Aselli y Willis, á los Malpighi y Bellini y Duhamel y Lower; y más tarde con mejor conocimiento á Prévost, Segalas y Vauguelin; á Millou y Würtz Hoppe-Seyler y sus contemporáneos Wöhler, Graham, Bernard, Küs, Bowman, Buchard... si todos juntos, repetimos, resurrectos y presentes, asistieran á los conceptos últimos de aquel órgano, se miraran atónitos entre incertidumbre y dudas que no borró el tiempo. Aun dentro del órden fisiológico los elementos de la orina presentan cambios extraordinarios, según la naturaleza de la absorción respiratoria, gastro-intestinal y dérmica, según los agentes absorbidos, alimentos que no se queman enteramente en el torrente circulatorio, etc., etc,; y añádase multitud de modificaciones por parte de la circulación, y del sistema nervioso: todo ello en conjunto nos hará formar aproximadamente idea de los referidos cambios. Despuès, el reposo, el movimiento, el sueño, la vigilia, etc , son estados, ni normales, ni patológicos que alteran la constitución del líquido. Claro está; la enfermedad hace más patentes las alteraciones, constituyéndose en signos de gran valor no con exactitud justipreciada todavía.

(1) Consignaremos como regla que la secreción urinaria es escasa en las enfermedades agudas, hallándose representada su cantidad por la de las bebidas ingeridas. Desde que se inicia el período crítico, sobreviene un aumento exagera-

(1) Los datos químicos los hemos visto consignados en una monografía del doctor Chauffard, que él á su vez ha recogido de diferentes trabajos de los principales autores contemporáneos, que tratan acerca de las secreciones.

do, hay poliuria, hasta el punto de expelerse seis litros al día, cantidad que representa la duración que tuviera la hipertermia febril. En las fiebres graves de larga duración, esta poliuria continúa con un período crítico obstinado, perezoso, que coincide con la disminución gradual en la misma proporción de la fiebre, sin que pueda hacerse responsable de semejante cantidad la alimentación todavía no prescrita.

Tambien es más densa, notándose cierta compensación en los productos eliminados; de modo que el ácido úrico aumentado en el período de incremento febril disminuye en el acto crítico, y entre la urea y las materias extractivas se viene observando, una relación inversa; cuanto mayor es la cantidad de la primera, menor la de las segundas y al contrario. Sin negar que existen á este respecto hechos excepcionales en los cuales la urea se elimina tambien durante el período febril, no es menos cierto que esto no lo es la regla. El aumento de cloruros es notable: los diferentes análisisis practicados han dado por resultado este hecho culminante de la historia de las Crísis. El de sodio tan abundantemente esparcido en la economía, se encuentra en los tejidos afectos de proceso flegmásico á donde parece acumularse con preferencia; pero desde el punto en que sucede la reintegración orgánica; y desde que se torna practicable la absorción local en la periferia de la parte inflamada, el cloruro sódico se hace no solamente sensible, sino exuberante en el líquido urinario. El aumento de sustancias minerales se hace extensivo á los sulfatos y fosfatos nada ostensibles y hasta ocultos durante el curso de la fiebre: todo induce á creer que la orina es un fiel indicante de los trastornos generales acompañados de hipertermia.

Siendo como son los riñones en el estado fisiológico órganos depuradores que eliminan productos y restos inservibles para conservar el equilibrio orgánico, no han de tener menos interés en el estado morboso, dando paso franco á los despojos de intensa combustión que el cambio nutritivo solicita. La importancia de estos datos semeióticos es tan precisa, que hay motivos para graduar la intensidad de la fiebre, según hemos ya indicado al hablar de ésta; añadiendo ahora una fórmula que reputamos casi absoluta.—Fiebre alta y densidad de la orina son, por regla general, incompatibles al principio de las enfermedades agudas. —Semejante conclusión no puede ser terminante: el asunto ofrece ciertamente sérias dificultades expuestas ya al principio al tratar de las variantes experimentadas por la orina dentro el orden fisiológico; en el patológico se presentan para el análisis obstáculos, no solamente en enfermedades diferentes, sino en el decurso de una misma. La permeabilidad del riñón está entorpecida, y de aquí la retención de los principios urinarios más ó menos prolongada, según la persistencia de aquel estado, cuya causa no está averiguada todavía á pesar de las teorías sobre este extremo emitidas. Fuera un error craso creer que las eliminaciones han de ser siempre súbitas. Ocasiones hay en que se efectúan por modo lento y continuado durante la convalecencia no franca, en tanto que dura este período eliminatorio crítico. Estas irregularidades no siempre se explican; acaso obedezcan alguna vez á la relacion compensadora entre los riñones y la vasta extensión cutánea activada frecuentemente en el curso ó al fin de la enfermedad en las proximidades precríticas.

Ocupémonos ahora de la transpiración de la piel, del sudor.

XI

Es la transpiración reguladora de la vida fisiológica. La complicación anatómica de las superficies tegumentarias, explican sus importantes funciones conocidas, y hacen presumir otras ignoradas, cuyo conocimiento está por averiguar: así lo hace concebir la experimentación, cuando suprimiendo mecánicamente el sudor, se observa en los animales sacrificados, las intensas hiperemias pulmonales, las sufusiones, la coagulación sanguínea y los derrames en órganos esenciales á la vida. No puede determinarse la influencia que ejerce la inervación ó la circulación en estos fenómenos, al parecer dependientes de una grave y extensa intoxicación. Encargada además la superficie cutánea de la respiración, son de creer graves consecuencias cuando accidentalmente se interrumpen en parte ó en todo sus funciones.

Tiene la composición del sudor analogías con las de la orina, y asimismo se encuentra agua, urea, materias extractivas, sulfatos, cloruros y fosfatos. No es posible analizar íntimamente la extraña compensación por el sistema circulatorio é inervador, establecida entre la piel y el riñón; pero se invocan con sobrado fundamento hechos prácticos. El síndrome crítico no depende tanto de la abundancia enorme del sudor, frecuentemente sintomático, como de su especial calidad.

Esta distinción es, como se comprende, por todo extremo interesante: el primero parece determinado por un movimiento activo fluxionario, indicante de una profunda alteración humoral en ciertas enfermedades de apariencia infecciosa; mientras el segundo representa una graduada atonía que coincide con el colapso, ó es indicio de impotencia vital precursora de una muerte inminente. No es esto último seguramente: la Crísis es la fuerza Bartheziana *in actu* confluyendo hacia la superficie tegumentaria emuntoria, tal vez interrumpida por modo parecido y acaso por causas análogas á la función renal durante el fastigio. Pero el sudor no es fácilmente ponderable, no se colecciona como se coleccionan otras excreciones, y de aquí las dificultades de valorar su

cantidad, y las no menores de indagar su calidad, á pesar de los medios ingeniosos para ello empleados: los cálculos por lo mismo solo pueden ser aproximados en casos concretos, haciéndose imposible generalizar la diversidad de hechos, aun tratándose de idénticas ó parecidas enfermedades. La clínica ha reportado por ello poca utilidad y sólo en casos dados tiene algun valor, el olor y el color, limitándose por lo demás, al exceso ó al defecto, y otras modificacoines que el papel de tornasol nos revela; pero su condición crítica no deja de expresarse favorable ó adversa, completa ó incompletamente. El pulso se modifica á su vez simultáneamente presentando su ritmo una gradual disminución oscilatoria; cierta amplitud y blandura; *(quo ad vasa* de los antiguos) y la dismínución ó cesación de la fiebre: el impulso arterial está atenuado con cambios rítmicos que comprueba el trazado sphigmográfico como complemento del síndrome crítico. Y á su vez la química nos indica modificaciones en los principios, urea, ácido úrico, lactáto de cal, fosfáto, oxalato y compuestos amoniacales; ácido sudórico y albumina durante el lapso de tiempo desde la Crísis hasta la reintegración orgánica.

Son para nosotros de dudosa importancia crítica las variadas erupciones aparecidas en la piel y mucosas como determinaciones flogísticas regionales de preferente elección, porque en efecto; si coinciden con la evolución de la fiebre, en cambio se manifiestan en momentos y épocas incalculables á título de epifenómenos sin conocido interés, ó acaso como lesión anatómica eruptiva diferente en cada caso; el herpes labialis, por ejemplo, carece de concepto clínico en la neumonía y otros afectos, porque ni coincide con alivio alguno, ni con agravación: acaso representa sencillamente cualidades irritantes del sudor ácido, obrando sobre una piel más ó ménos susceptible, segun la individualidad.

¿Son los productos de secreción que acabamos de estudiar los únicos que determinan una Crísis? Se ignora; no ha llegado el trabajo del químico hasta el presente, más que á analizar por modo incompleto y en casos mal definidos los resíduos de eliminación tan profusamentes esparcidos en la economía, y sólo algunos morbosos como el esputo, han sido estudiados recientemente bajo el punto de vista del diagnóstico médico en busca de la naturaleza presumible de ciertos afectos pulmonales; pero no se ha intentado siquiera la investigación de las posibles modificaciones de otros muchos con relación á las Crísis. Estas deficiencias son comunes al estado fisiológico y al estado patológico, pudiendo asegurar que son en éste último, motivo jnstificado de preocupación acerca de la esencia cognoscible de las enfermedades, dejando mucho que desear en los conceptos á que hacemos referencia.

El bello ideal de la clínica sería conocer las Crisis por signos ciertos ó siquiera probables; pero no creemos como creen algunos distinguidos prácticos, Jaumes entre otros, que se anuncian por períodos de incubación, pródromos, invasión, etcétera. Su sintomatología tiene sí, una manifestación insólita, destacada del cuadro clínico de la enfermedad, con caracteres de un conjunto serio y á veces peligroso, pero no más.

Dedúcese, por lo tanto, que las Crísis parecen elegir preferentemente el riñón, la piel y el tubo digestivo, como enuntorios de fácil y natural acceso, por lo mismo que su especial destino es una continuada depuración fisiológico-patológica, y por punto general favorable. Pero si por motivos conocidos ó desconocidos se interrumpen estas vías, el síndrome crítico cambia de dirección y se hace funesto. Recuérdense los casos de derrame cerebrales, pleurítico, etc., mortales casi siempre, aun soponiendo la posibilidad de Crísis doble, fácil por una vía, difícil por otra: esto es un problema ni resuelto ni fácilmente soluble. El caso de neumonía, citado por Frænkel, de derrame pleurítico simultáneo con la orina crítica, demuestra la compatibilidad de dos eliminaciones: leve, natural una; grave desviada, morbosa la otra, pero al cabo es este un hecho excepcional, que merece ser examinado de mil modos distintos.

Las Crísis en sus variadas manifestaciones parecen obedecer:

1.° A las condiciones del mal de que dependen.

2.° A las condiciones del enfermo.

Cuanto más intensa ó grave la enfermedad más intensa la crísis; precipitada unas veces, lenta y paulatina otras, y en todo caso acompañada y seguida de considerable pérdida de fuerzas y aniquilamiento vital consiguiente; así el peso del cuerpo disminuye. No ha podido pasar desapercibido clínicamente por ningún práctico; mucho menos habiéndolo comprobado de un modo físico con un dinamómetro ó una balanza, afianzando así más los cálculos racionales anteriormente concebidos. Si se comparan en efecto, las pérdidas sufridas durante el curso del mal, con las experimentadas despues de las Crísis, la diferencia es grande á pesar de la del tiempo transcurrido en ambos períodos en favor del primero; así el aspecto de los enfermos difiere en el decúbito y posición horizontal, del que se ofrece en la posición vertical una vez levantados los enfermos; y esto que ha querido explicarse de muchos modos; el más fácil y satisfactorio está en las pérdidas de restos elementales de combustión experimentadas en el corto período postcrítico.

Las condiciones del enfermo son capaces de modificar las crísis; pero no aparece á la observación con señales tan inequívocas que no sea lícita la duda en este sentido, obligándonos por ello

á una prudente reserva; el temperamento, la constitución ó idiosincrasia, el hábito morboso, etc., son circunstancias predisponentes á la enfermedad y á su vez pueden modificar las Crísis. El sexo manifiesta más claramente este linaje de influencias, segun se suceden las hemorragias á más ó menos distancia del período menstrual, modificado en ocasiones en cuanto á la cantidad y calidad del líquido sanguíneo exonerado.

Respecto á las llamadas constituciones reinantes que tanto contribuyen á determinar el genio endémico, tal vez se ha exagerado su influencia, atribuyendo sentido determinado á la Crísis, antiguamente más que en la actualidad; y sin embargo las interpretaciones sobre este hecho radican en circunstancias peculiares de la epidemia: su cualidad de específicos, obliga á considerarlas de naturaleza infecciosa y por ende, con elementos pirógenos que preparan imponentes Crísis sobre todo por la vía renal, á cuyo órgano lesionan profundamente.

Todavía surgen dificultades para distinguir las Crísis en los casos de complicación morbosa, porque realmente ellas pueden confundirse con afectos intercurrentes, circunstancias capaces por sí solas de extraviar la observación hasta el punto de confundir unas con otras, atribuyendo un síndrome morboso con otro positivamente crítico. Tratándose de ciertos abcesos, gangrenas, edemas, parotiditis, etc., llamados críticos, no fuera raro confundir y englobar la fiebre sindrómica con la infecciosa, ignorando al pronto lo que más tarde se distingue por una localización exantemática, enantemática, etc., ya que ciertas infecciones, segun hoy se conciben, tienen una acción electiva hacia determinados órganos ó aparatos orgánicos, ó son determinaciones específicas sintomáticas de la enfermedad principal: la misma gangrena, dadas las profundas alteraciones circulatorias y la nutrición viciosa consiguiente, producen como efecto inmediato la regresión necrobiótica del tejido afecto. No hemos de ocultar, pues, las dificultades previstas é imprevistas que la clínica ofrece á menudo en casos como los apuntados y otros más ó ménos parecidos.

(Se continuará.)

FACULTAD DE MEDICINA DE ZARAGOZA.

MUSEO INSTRUMENTAL

(Continuación)

En los años 1884, 1885 y 1886 se adquirió:

Un aparato de inyecciones mercuriales, modelo Sappey.

Buretas de Mahz y de Gay-Lussac.

Sacarímetro Deshomme.

Aparato Kippe para la obtención del ácido sulfhídrico y otros.

Aparato regulador Faoucoult.

Aparato Geisler para la obtención del ácido carbónico.

Diafotóscopos, de Schütz y de Rein.

Aparato Pissani.

Dinamómetro Coopel.

Un micro-estetóscopo Baudet y otro Cheverdín.

Laringoscopio Suedeller.

Estetóscopos biauriculares, Paul.

Urómetro Esbach.

Aparato digestor Payen.

Máquina productora é inhaladora de oxígeno, modelo Limoussin.

Aparato insuflador de vapor, modelo Pillot.

Aspirador de arenillas, Bigelow.

Ducha completa, circular, vertical y local ascendente, descendente y lateral, modelo Corcho.

Estesiómetro Brovon-Sequard.

Insuflador Politzer.

Analizador de orinas con borósco po y tablas Esmarch.

Pilas Grennet.

Sifón estomacal, Potain.

Sifon pleural del mismo autor.

Aparato para el empiema, modelo Dujardin-Beaumetz.

Placas Burq metaloterapia.

Caja de instrumental para la fistula vésico-vaginal.

Embriótomo, modelo Jacquemier.

Pelvimetro Baudelocque.

Forceps, modelo Dubois.

Una aguja Cooper, otras Deschamp, otra Duval, otra Lüer y otra Reverdin.

Aprieta nudos, modelo Desault.

Caja completa de instrumental oftalmológico.

Cistotomo Fray-Cosme.

Caja de instrnmental de estirpación de tumores.

Otra idem, idm, idem, modelo inglés.

Un estrangulador Maissonave.

Keilótomo Duchesne.

Optómetro Perrin.

Trépano perforador Viesvich.

Sonda uretral Castillo-Piñeiro.

Aspirador con trocar para la ovariotomía, modelo Pean.

Cateter, modelo Corradi.

Osteoclasto, modelo Rizzoli.

Cuchilla Volman.

Trócares modelo Recamier.

Resultando *cincuenta y tres aparatos* y *cuatro cajas* de instrumental especial, además de haberse completado en el mismo año de 1886, con multitud de medios analíticos, los laboratorios de micrografía, fisiología y medicina legal; haberse montado tambien un gabinete para escultura anatómica y un taller para el mozo instrumentista, y haberse cuidado de proseguir el enriquecimiento de la sección de aparatos é instrumentos de modelo general con la adquisición de: cuenta-gotas, espátulas, escalerillas para tubo de ensayo y frascos de reactivos, balones, colección de copas de cristal para ensayos, morteros, dializadores, evaporadoras, cristalizadoras, pipetas, elevadores, valvas; guantes para masage, irrigadores, insufladores, pinceles, porta-espon-

jas, porta-lechinos, porta cauterios, porta-sedales, agujas, erinas, algalias, estiletes, cucharillas de talla y de catarata, pesarios; colección de cuchilletes, colección de gúbias, raquiotomos, bolsas para aplicaciones de hielo, y carteras de curación.

Por último en los años 1887, 1888 y 1889:

Un esfigmógrafo Marey y otro Dudgeón.
Endoscopio Desormeaux.
Areómetro Baumé.
Albumímetro, modelo Esbach.
Gardiógrafo regulador, modelo Werdien.
Batería eléctrica de ocho pares para los diafotóscopos de Schütz y de Rein,

---

Un oftalmoscópio Giraud-Teulon, otro Follín y otro Panas.
Optómetro Perrin.
Laringoscopio modelo Fauvel.
Rinoscopio Duplay.
Otoscopio modelo Brunton.
Aspirador Dieulafoy modelo Collín.
Máquina eléctrica Gaiffe, al bisulfato de mercurio.
Aparato gálvano-cáustico, Trouvé.
Dilatador galvánico Simpson.
Jeringuillas Braun y Pravatz.
Máquina eléctrica Spamer.

Colección de speculums Fergusson, Cusco, Duplay y Sims.
Sondas histerotomos de Sims y de Barnes.
Pelvímetros Baudelocque y Van-Huevel.
Dilatador uterino Lamenaut-Deschenais.
Cistómetro Woyllez.
Dilatador vaginal, modelo Reybard.
Speculum intra-uterino Mathieu.
Escarificador y ventosa uterina Collin.
Cervímetro, modelo Cheron.
Histerotomo Mathieu.
Pinza uterina Courby.
Gran caja de instrumental embriotómico.
Lente Brucke.

Colección de Bujías niqueladas, modelo Guyón y modelo Beniqué.
Torniquete Petit.
Sierra rotatoria, modelo Collin.
Colección de estranguladores.
Estilete modelo Nélaton.
Caja completa de instrumental osteotómico.
Aparato pulverizador Championiere.
Sondas exploradoras Thompson.
Sondas Nélaton y Mercier.
Aparato Dieulafoy para la transfusión de la sangre.
Trocar Buisson.
Retractores, moldelo Jobert.
Pinza-erina Courty.
Bisturís ocultos modelo Blandin.
Cánulas de plata para traqueotomía, modelo Krishaber.
Escarificador, modelo Collin.
Sonda porta-cáusticas, Courty.
Tubo Warbug para traqueotomía.
Termo-cauterio Paquelin.
Aparato compresor de Esmarch.
Aparato Barwch de estensión contínua, arreglado para niños por el Dr. Borobio.

En suma, *sesenta y tres* aparatos de determinado modelo y *dos cajas* de instrumentos de aplicación especial, mas los siguientes medios instrumentales de construcción ajustada á modelo general: alambiques, colección de embudos, colección de anteojos, porta reactivos, pulverizadores de triple tubo para curas antisépticas, aparatos tubulares para refrigeración, porta-pomadas, pinzas, erinas, cajas de cristal con bobinas para conservar la seda fenicada colección de vendajes de cautchout compresas, esparadraperos, esponjas, colección de espejillos laríngeos, colección de bragueros, colección de agujas para suturas, agujas de acupuntura, colección de arcos de hierro para fracturas, sillones y mesa de reconocimiento, mesa de operar, camilla para traslación de operados.

Lo cual dice, con la mejor de las elocuencias, los hechos, que, conviene repetirlo, aun no habiéndose concedido jamás á esta Facucultad y de modo especial, cantidad alguna para el esclusivo fin de la instalación primera de un Museo instrumental, éste, en pocos años y muy aspecialmente en los últimos, con sus *ciento noventa y cuatro aparatos* de modelo especial, sus *quince cajas* de instrumentos, mas la multitud de medios instrumentales de modelo general que dejo consignada, resulta constituido por contar con cuanto, de modo esencial, pueden necesitar las Clínicas para su servicio ordinario; empresa tanto más meritoria cuanto ella no fué obstáculo al desarrollo gradual de los laboratorios especiales, como en esta misma memoria consignan sus respectivos encargados.

El Director,
ANGEL G. DE CARRASCON.

CLÍNICA DE PATOLOGÍA GENERAL

Catedrático, D. FELIX CERRADA MARTIN.
Profesor clínico, D. ANGEL GÓMEZ DE CARRASCÓN.
Alumnos internos, D. SEGUNDO BRAVO Y JOBEH. D. RAMÓN OLLETA Y GIMENO.

I

OBLIGADO por mi cargo á redactar el apunte de los trabajos prácticos realizados en esta Clínica, cuya misión didáctica principal consiste en adiestrar los alumnos en la recolección de síntomas y en la redacción de historias clínicas, seré, en la exposición histórica de los enfermos, tan conciso como exige aquel objetivo primordial de esta enseñanza, que, aun no destinándose á ella más que tres meses del curso y realizándose en la enfermería del Hospital provincial, donde se acumulan con desesperante predominio los catarrosos y reumáticos crónicos y viejos, se llevó á término de la mejor manera que permiten tales condiciones, como, aparte la reconocida insuficiencia de mis aptitudes descriptivas, espero demostrarán cumplidamente estas páginas.

En seis grupos podemos distribuir nuestro enfermos habida cuenta de los aparatos en que radicó el padecimiento: enfermos del aparato respiratorio, circulatorio, digestivo, nervioso, urinario y de localización general.

Nuestros alumnos pudieron observar las modificaciones patológicas del *aparato respiratorio* en los casos clínicos siguientes: 1.° siete catarros bronquiales, en su

mayoria crónicos, que permitieron consignar los procedimientos terapéuticos en virtud de los cuales se curaron cuatro y aliviaron tres; 2.° en cinco tuberculosos pulmonares, uno de forma tifoidea, que sirvieron para demostrar la incurabilidad de tan desastroso padecimiento; del cual solo se aliviaron tres; sucumbiendo dos para dejar en pos de sí, como importante enseñanza, testimanio del modo como se trastorna, y despues se extingue la armonía funcional de los diversos aparatos cuando la vida llega á los umbrales de la muerte; y 3.° en tres pulmonías catarrales que resultaron muy útiles para apreciar: en una, la evolución total del padecimiento hasta la total restitución del aparato á su estado fisiológico; en otra, su tránsito al estado crónico con las necesarias acomodaciones de los órganos, y en la tercera las complicaciones graduales que conducen fatalmente á la muerte.

El contingente de las enfermedades del *aparato digestivo* dió: un notable caso de cáncer del estómago, que se alivió visiblemente y entregó producto cuantioso de valiosos datos sintomatológicos; tres catarros gástricos y cuatro intestinales curados ó aliviados todos, cuyos productos patológicos dieron en el tubo de ensayo y el microscopio numerosos argumentos diagnósticos y un caso de tabes mesentérica, por muchos conceptos notable y muy útil, en lo que afecta á esta enseñanza, por no faltar síntoma alguno para un perfecto diagnóstico; síntomas que, radicando en la entero-peritonitis sub-aguda con ulceraciones irregulares y trasversales del intestino, adherencia y secreción purulenta del peritoneo, é inflamación tuberculosa de las glándulas mesentéricas, constituyeron manantial sano de síntesis clínica, esa que vigoriza maravillosamente el juicio médico en quienes, como los alumnos de esta asignatura, comienzan con ella el difícil aprendizaje de enlazar y conexionar, dentro de los puros moldes de la fisiología patológica, los trastornos funcionales por el órden cronológico de su producción inevitable.

Las enfermedades del *aparato circulatorio* dieron ocasión á evidenciar la perfección con que los aparatos exploratorios del siglo delatan las modificaciones que, en el ritmo y ruidos de aquél; engendra la rotura, por acción patológica, de las leyes de hidráulica que le rigen; modificaciones que convierten en verdad asiomática la ciencia del diagnóstico, como los alumnos pudieron comprobar en los enfermos siguientes: tres de degeneración grasosa del corazón, aliviados dos y muerto el tercero; uno de dilatación cardiaca por diatésis escrofulosa; otro de insuficiencia aórtica, y otro de hipertrofia cardíaca, todos aliviados, y uno de asistolia, engendrada indudablemente por afección orgónica del corazón, que murió á las pocas horas de su ingreso en la Clínica; sin que pudiera extrañar esta tristísima abundancia de cardiópatas en nuestras clínicas, á quien sepa que la diatesis reumática, en Zaragoza ha de ser endémica, por cuanto sus numerosos ríos, canales, acequias y múltiples vías de agua, mantienen permanentemente su atmósfera y sub-suelo tan saturados de vapor acuoso, que brota el agua en cualquier punto donde se profundiza algunos metros.

Para demostrar la conexión íntima y constante entre el trastorno funcional de los centros nerviosos y el foco en que radica su lesión, probando simultáneamente la significación real en tales casos, del síntoma, expreso por la correlativa alteración; dinámica y trófica, de cuantos órganos comprende la jurisdicción nerviosa del territorio lesionado, principio fundamental de las localizaciones cerebro-medulares hoy tan en boga, sirvieron en las *enfermedades del sistema nervioso:* un enfermo de miélitis anterior que obtuvo notable alivio; dos afectos de tumor cerebral, aliviado el uno y muerto el otro, y un caso de epilepsia que, sujeto á repetidos accesos desde muchos años antes, y más frecuentes aquellos en los últimos, convirtieron por fin á este desgraciado en peligroso idiota, que fué á ser, en el manicomio, uno màs de ese contingente social construído por los grandes delirios procedentes de las mayores grandezas humanas.

Un caso hubo de diabetes sacarina comprobado por el análisis químico, en que se obtuvo alivio evidente y evidenció, tanto las múltiples conexiones entre el conocimiento químico y el médico, como la confianza absoluta que el reactivo debe merecer á título de elemento potentísimo del diagnóstico de las enfermedades que, primitiva ó secundariamente, radican *en el aparato urinario.*

Por último, un sifilítico, dos reumáticos, tres casos de ciática y dos de lumbago, curados ó aliviados todos, demostraron la mutabilidad sintomatológica de los afectos sin localización predominante; de igual suerte que, un alcohólico y siete transeuntes estenuados por el hambre, dejaron ante los alumnos enseñanza elocuentísima de las modificaciones tróficas que, en el sér humano, deja la miseria; miseria casi siempre consecuencia, más que de veleidades de la suerte, de equivocaciones enormes de juicio y de conducta.

(Se continuará.)

SOCIEDADES CIENTÍFICAS.

SEXTO CONGRESO FRANCÉS DE CIRUGÍA

celebrado en París del 17 al 23 de Abril de 1892

(Terminación)

Procedimiento isquiorectal para abordar las fístulas vésico-vaginales.

EL SR. MICHAUX (de París).—Pocas enfermedades hay tan molestas para las pacientes como las fístulas vésico-vaginales, por lo cual hay que tener suma constancia y hacer grandes esfuerzos de ingenio para curar las que son difíciles. Las dificultades son mayores cuando las fístulas son cervicales ó yustacervicales, envueltas de tejido cicatricial á la vez y que son poco accesibles.

En estos casos, la operación vaginal directa es muchas veces imposible, por lo cual hay que hacer la oclusión de la vulva y de la vagina. Este método no está exento de inconvenientes, pues las mujeres no se sujetan á él sin gran repugnancia, por tener que perder la vagina.

Entiendo que es muy preferible utilizar la vía isquiorectol, operación completamente nueva en su aplicación á la curación de esta clase de fistulas.

Hé aquí los principales tiempos de esta operación:

Posición: la mujer debe hallarse acostada, con el tronco y la cabeza inclinados hácia adelante, el muslo

correspondiente en mayor flexión que el del lado opuesto.

Primer tiempo: Incisión perineal: A un través de dedo por encima y para adelante á la unión de las nalgas, se hace una incisión de 10 centímetros, que empiece algo por detrás del ano y termine por delante en el cruce del labio mayor y la arcada ósea isquiorectal que es fácil desprender. No se halla ningun órgano importante, excepto el nervio hemorroidal y los vasos hemorroidales inferiores, por detrás.

Por la parte inferior de la abertura se puede introducir el dedo en la vagina.

Segundo tiempo: Incisión de la vagina en su parte superior: En una extensión de 5 ó 6 centímetros sobre la cara lateral, se hace la incisión de la vagina. Se presenta el cuello del útero algo distante que puede atraerse, de esta manera puede avivarse y suturarse la fístula.

Tratamiento intraperitonial del pedículo en la histerrectomía abdominal.

EL SR. GIRARD (de Grenoble.)—Evito las hemorragias primitiva ó secundaria haciendo una fuerte ligadura con hilos de seda en el pedículo dividido en tantas partes como es nesario. No hago ligadura provisional del pedículo y generalmente no empleo las pinzas de Richelot, pues prefiero hacer la ligadura inmediata entre dos hilos, con lo cual gano tiempo y además evito en el campo operatorio la masa que constituyen las pinzas.

Los accidentes de septicemia, los evito por medio de una desinfección prévia del intestino, de la piel y de la vagina.

La desinfección del segmento del útero que queda, de las trompas y los ovarios, la consigo excitando la mucosa del útero y extirpando las trompas y los ovarios, si es que están alterados.

No cauterizo el pedículo más que cuando la cavidad del útero ha sido abierta, porque temo cortar los hilos de seda con el termo-cauterio.

Si esta cavidad no ha sido abierta, considero la cauterización, á más de inùtil, peligrosa.

Caso de ginatresia.

EL SR. P. PETIT (de París.)—Una mujer de 23 años, casada, tuvo un parto en 1878, y no hallándose bien, el medico reconoció la existencia de un obstáculo en la vagina que dividió con el bisturí, luego de lo que, hizo una aplicación de forceps. A los pocos meses tuve ocasión de ver esta mujer, y ví por el tacto que había, á unos 6 centímetros de la vulva, una estrechez cicatricial de forma cilíndrica. Por ella pude introducir un estilete, y á los 2 centímetros observé que caía en una cavidad bastante espaciosa. La enferma había venido á consultarme porque mucho antes del momento de las reglas sentía sensación de peso en el vientre que llegaba á producir dolores muy intensos. Entre la estrechez hallé un tumor abdominal voluminoso, que se supuso fuera un hematoma, y se hizo la dilatación del trayecto vaginal para conseguir de este modo la salida del líquido y limpiar la cavidad posterior. Con gran rapidez se desarrollaron síntomas de peritonitis, por lo que hice la laparotomía y hallé un saco voluminoso, del que extraje un litro de pus. La enferma curó y más tarde hice la incisión de la estrechez y la dilatación con bujías.

La cocaina en las inyecciones uterinas.

EL SR. LEDIBERDER (de Lorient.)—Con frecuencia empleo las inyecciones de tintura de iodo, y para evitar el dolor, hago uso de la cocaina, no en inyecciones intersticiales, sinoen la forma siguiente: Introduzco la cánula de la jeringa de Braun hasta el fondo del útero y le voy extrayendo suavemente al mismo tiempo que voy comprimiendo el pistón, que lleva una disolución de cocaina al 1, 2, ó 3, por 100, de suerte que vaya llenándose la cavidad uterina. Al llegar el pico de la cánula al orificio, me detengo y dejo la disolución en contacto del útero durante dos ó tres minutos que bastan para producir la anestesia.

Inyecciones de cloruro de zinc para consolidar las fracturas.

EL SR. MENARD (de Berck-sur-Mer.)—He visto un caso de fractura complicada de la pierna tratada por los métodos antisépticos, la cual no había supurado, pero tampoco se había consolidado al cabo de cinco meses á pesar de la inmovilidad completa que guardaba el enfermo. En vista de este resultado decidí aplicar el método de inyecciones de cloruro de zinc de Lannelongue, é inyecté 1 gramo 25 centígramos de una disolución al décimo. Felizmente, desde aquel momento la consolidación se inició, y al mes empezó á caminar el enfermo.

Sutura de la rótula.

FL SR. CECI (de Génova.)—He operado trece casos de fractura de la rótula por un procedimiento de sutura que consiste en atravesar en sentido diagonal toda la rótula en sentido de sus diámetros mayores. Encuentro en este procedimiento las ventajas siguientes: 1.ª, que su aplicacion es universal; 2.ª. que tiene acción combinada sobre el borde superior y el borde inferior del hueso; 3.ª, que restablece la rótula en toda su longitud y produce la unión permanente de los fragmentos.

PRESCRIPCIONES Y FÓRMULAS.

Ocena.

(*Cozzolino.*)

Salol	4'50	gramos.
Acido bórico	2'70	«
Acido salicílico	0'45	«
Timol	0'18	«
Polvo de talco	7'50	«

M.

Se hacen irrigaciones con agua fenicada ó salada y despues se aplica este polvo.

Al mismo tiempo se lava la nariz con la siguiente solución:

Alcohol	45	gramos.
Cloruro de zinc	1'80	«
Timol	0'18	«
Mentol	0'27	«
Agua destilada	120	«

M.

Alopecia.

Manteca de cacao	16	gramos.
Aceite de olivas	8	«
Tanino	3	«
Sulfato de quinina	10	centígs.

Espíritu de Sylvio. . . . . 3 gramos.
M.—Para fricciones.

Preparaciones de bromuro de etileno en la epilepsia
(*Donath.*)

I. Bromuro de etileno. . . . . 5 gramos.
Emulsión oleosa. . . . . 100 «
M. D. S.—Para tomar dos ó tres veces al día, de XXX hasta LXX gotas en un poco de agua.

II. Bromuro de etileno. . . . . III gotas.
Aceite de almendras. . . . . VII «
S.—Para tomar 1 á 15 cápsulas 2 ó 3 veces al día.
Para una cápsula gelantinada; háganse 50 iguales.

Prurito vulgar.

Creolina. . . . . 3 á 5 gramos.
Aceite de linaza. . . . . 100 «
M.
Fricciones en la parte afecta tres ó cuatro veces al día.

SALUD PÚBLICA.

ESTADO SANITARIO DE ZARAGOZA.

Altura barométrica máxima. . .	748,50 m m.
Id. id. mínima. . .	742,30 m m.
Temperatura máxima.	35°4
Id. mínima.	16°3
Humedad relativa, media. . . .	53
Tensión del vapor, acuoso. . . .	17'0
Viento dominante	SE.
Lluvia total en mm.	11'2

Sigue siendo dominante la nota de los padecimientos del tubo digestivo en el estado morboso de nuestra ciudad. Todos ellos de naturaleza ó provocados por causa común han sido bastante frecuentes sin revestir caractéres de gravedad, De preferente presentación han sido las *Enterocolitis* sobre las *Gastritis*, y estas sobre las *Enteritis*.

De enfermedads infecciosas, debemos decir que la *Escarlatina* y *Sarampión* pocas veces se presentan; así como tampoco lo hacen en abundancia, la *Difteria*, *Malaria* y *Reumatismo*.

De *Viruela* no se han observado más casos.

La mortalidad sostenida algo alta, con relación á otras quincenas anteriores, es debida á los afectos gastro-intestinales de los niños por bajo de los cinco años de edad, principalmente.

CRÓNICA

A la Asociación Médico-Famacéutica del distrito de Sos les damos las más espresivas gracias por el voto unánime dado á nuestra publicación, en su ses ón del 14 de Junio pasado.

Repetimos con este nuevo motivo, lo que hemos dicho otras veces; trabajamos y trabajaremos en favor de nuestra clase y de nuestra Ciencia, siempre.

Albores de campaña sanitaria se perciben con ocasión del temor de que nuevamente fuera nuestra ciudad invadida por el cólera morbo asiático: ¡Quiera Dios que con tal motivo se dé á la Higiene culto constante, ya que el indiferentísmo en materia tal, tan grandes y desastrosos efectos trae consigo.

De la lectura de los periódicos profesionales franceses se desprende, que la epidemia colérica que en la actualidad azota la capital y alreedores de la vecina nación, principió á primeros de Abril pasado en el Hospicio de Nanterre. Y por cierto que el ministro del Interior ha dejado de cumplimentar el acuerdo unúnime del Consejo de Higiene, de publicar en el *Diario Oficial* el luminoso informe de M. A. Proust.

La discusión del Reglamento de la Asociación Médico-Farmacéutica de Zaragoza, comenzó en la noche del 12 último en los salones del Ateneo Zaragoza y continuará en sesiones sucesivas.

BOLETIN BIBLIOGRÁFICO

Estudio Climatológico y Tipográfico-Médico del Real Sitio de San Lorenzo, llamado comunmente del Escorial por el doctor *Baltasar Hernández Briz*, médico del Hospital general de Madrid.

Folleto de 63 páginas en 4.° prolongado y esmeradamente impreso.

Tratado de Medicina, por los doctores Charcot, Bouchard, Brissaud, traducido al castellano por el doctor *D. Rafael Ulecia y Cardona*. Para las suscripciones á la obra, dirigirse á dicho señor, director de la *Revista de Medicina y Cirugía prácticas*, Preciados, 33, bajo, Madrid. Se han recibido los cuadernos 7.° y 8.°

Tratado de Terapéutica y Farmacología, por *E. Soulier*, catedrático de Terapéutica en la Facultad de Medicina de Lyon, médico honorario de los Hospitales de la misma ciudad; vertido al castellano por *D. Eduardo Sanchez y Rubio*, Licenciado en Medicina y Cirugía.—*Biblioteca económica de la Revista de Medicina y Cirugía prácticas*.—Preciados, 33, Madrid.—Se ha recibido el cuaderno 7.°

Tratado Teórico-práctico de enfermedadas de la garganta laringe y faringe por don Federico Gomez de la Mata, médico especialista, etc., etc., ilustrado con grabados en el texto.

Se ha recibido el cuaderno 4.°

Guía del Médico Dosímetra, por el doctor Burggraeve; vertida al castellano por D. Agustin Fúster y Fernandez, médico-cirujano, etc.

Hemos colocado por clases las enfermedades objeto del presente libro: primero, las enfermedades generales ó fiebres; en seguida, las enfermedades especiales: de las mujeres, de los niños; las enfermedades locales: de la cabeza, del pecho, del vientre, etc.; las enfermedades de nutrición ó diátesis: caquexias, discrasias; las dispepsias, porque ellas constituyen el fondo y el orígen de la mayor parte de las enfermedades.

En fin, hemos terminado esta larga nomenclatura por resúmenes aforísticos, de los que sacarán reglas de conducta los médicos que siguen nuestro método.

Bases de la publicación.—Esta obra se repartirá en *cuatro cuadernos*, cada uno de unas 186 páginas, al precio de 3 pesetas.

Se ha repartido el cuaderno 2.°

Los que desde luego deseen la obra completa, que consta de un magnífico tomo en 8.° mayor, de unas 750 páginas, buen papel y esmerada impresión, podrán obtenerla á los precios siguientes:

En rústica, 12 pesetas en Madrid y 13 en provincias; en pasta, 13'50 en Madrid y 14'50 en provincias.

Se hallará de venta en la librería editorial de Bailly-Bailliere é Hijos, plaza de Santa Ana, 10, Madrid, y todas las librerías de España, Ultramar y América se encargarán de proporcionar dicha obra.

Zaragoza.—Zacarías Rodriguez, Tipógrafo.—Coso, 61

Año VIII. Zaragoza 31 de Julio 1892. Núm. 160

REVISTA MÉDICO-FARMACÉUTICA DE ARAGÓN.

PERIÓDICO QUINCENAL, CONSAGRADO AL PROGRESO DE LA

MEDICINA, CIRUJÍA Y FARMACIA.

PUNTOS DE SUSCRICIÓN.

En la Administracion de este periódico, Coso, 61, entresuelo.—En la librería de D. Cecilio Gasca, plaza de La Seo, 2.
La suscricion puede hacerse remitiendo libranzas del Giro mútuo, ó letras de fácil cobro
No se admiten sellos de ninguna clase.

DIRECTOR

Dr. D. Juan Lite.

COLABORADORES

Todos los señores suscritores que nos honren con sus trabajos.

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 vencionales.—*Pago adelantado.*

La correspondencia científica se dirigirá á D. JUAN LITE

REDACCIÓN Y ADMINITRACIÓN COSO, 61, ENTRESUELO Y BAJOS,

La referente á suscriciones y anuncios, se dirige D. VICENTE RODRIGUEZ

RESÚMEN.

Sección Médico-Quirúrgica: Discurso leido en la sesión inaugural de la Real Academia de Medicina y Cirujía de Zaragoza el año 1892, por el doctor don Nicolás Montells y Bohigas, sócio presidente (continuación)—Facultad de Medicina de Zaragoza, Museo instrumental y Clínica de patología general (continuación).—Seccion Farmacéutica: Ioduros de hierro, (conclusión).—Prescripciones y Fórmulas.—Salud Pública: Estado sanitario de Zaragoza.—Crónica.—Boletin Bibliográfico.—Anuncios.

SECCIÓN MÉDICO-QUIRÚRGICA.

DISCURSO

Leido en la Sesión Inaugural

DE LA

Real Academia de Medicina y Cirujía de Zaragoza

EL AÑO 1892

POR EL DOCTOR

D. NICOLÁS MONTELLS Y BOHIGAS

SÓCIO PRESIDENTE

(Continuación.)

XII

Estudiando con criterio detenido y desapasionado el carácter y genio de la ciencia moderna, se viene á una conclusión deducida de forzosas premisas demostradas por la observación, y por el experimento confirmadas, que consiste en considerar la enfermedad como un proceso elemental nutritivo cuya iniciaciación depende del agente patógeno á la vez que de la complexión receptiva del indivíduo. No es pura y sencillamente una exageración funcional como en un tiempo supusiera Broussais y su escuela; como más tarde lo ha entendido el célebre Virchow y otros patólogos modernos al tratar del acto íntimo de la flógosis, no; porque la irritación es uua nutrición, término medio no más, tan distante de la causa inicial propulsora, como de los productos regresivos que determina y sostiene. El concepto de la moderna patogénia tiende á la unidad causal de las enfermedades, y el antiguo especificismo ofrece hoy una comprensión más clara y más amplia tendiendo á considerar el elemento específico como un principio fermentativo provocador de la enfermedad: la inflamación de la misma, aparece como un acto de fermentación y por lo tanto también específica, *primum movens* de ulteriores y trascendentales desarreglos; y ora se juzgue el mal como un proceso limitado y circunscrito, ó extenso, siempre es efecto de un acto físico-químico-orgánico-vital que compromete el organismo entero, participe necesario de cualquier alteración por insignificante que aparezca. Si las afinidades constituyen un modo de ser fisiológico representantes del equilibrio, estas afinidades mismas pueden alterarse y se alteran de hecho por la ingerencia de agentes extrafisiológicos que traspasan el límite de lo normal para constituirse dentro en estado morboso.

Cualquiera que sea la enfermedad, sus tendencias han de ser idénticas y po los mismos medios dirigidos que los conocidos en Fisiología; es decir, en ambos casos fisiológico y patológico, lo sobrante es un estorbo, producto de afinidades normales ó extranormales, elementos analíticos de oxidaciones y de reducciones. Este es el resúmen deductivo de lo dicho acerca de las secreciones. Apliquemos ahora el pensamiento y concretémonos á las Crisis en las enfermedades agudas.

No solamente son infectivas las antiguamente denominadas fiebres esenciales, sino también muchas otras clara y palmariamente flogísticas. Algo hemos dicho ya en tésis general sobre este particular; pero ahora debemos aplicar las Crisis á algunas enfermedades en particular, en primer término á la pulmonía por ser aquella en que se han detenido todos los más célebres maestros en todas las épocas de la historia sin excepción, estudiándola en todas sus fases: lo ha sido la Crisis hasta por modo exclusivo con el atributo de una completa evolución. A caso por la frecuencia de

aquella ó por sus aparentes anómalos carácteres, aun el nombre pareció adecuado, como si la duda constante en dadas circunstancias, luchara en otra con una evidencia comprobada. Neumonía, fiebre neumónica; nombres son que guardan un problema reservado, no resuelto. En ella se vió la Crisis más marcada, como si obedeciera á una especialidad morbosa. Si alguien osó negar las Crisis en general, nadie lo hizo con aplicación á la neumonía. Es, se ha dicho, eminentemente crítica (Wunderlick, Jürgensen, Roche).

Veinticuatro horas, acaso antes, bastan para hacer del enfermo un hombre sano; tal es la prontitud, la rapidez y la integridad de su alcance. La hipotermia se hace simultánea con la defervescencia, tanto más notable, cuanto que según Lorain persiste la frecuencia del pulso, si bien con mayor amplitud y blandura del choque arterial, siendo inexplicable el hecho de ir acompañados estos fenómenos de semejante irregularidad, cuyo conjunto le ha valido el nombre de precrisis. En efecto; antes de llegar al verdadero período crítico, la fiebre se exacerba de una manera inesperada, contra todo linaje de presunciones, habida cuenta del orden con que marchara la enfermedad, desde su iniciación hasta su período acméico. La intermitencia rítmica arterial es evidente y comprobada además desde las observaciones de Solano de Luque hasta Grisolle y Nothnagel que anuncian por esta sola circunstancia la solución crítica inmediata, conceptuada por el sesudo Lorain, como constante.

Es difícil señalar la importancia de los sudores concomitantes, que vienen sucediéndose desde el principio; pero es forzoso consignar su extraordinaria abundancia y su naturaleza congestiva: el enfermo, por instintiva sugestión, lo desea y conserva con esmerado cuidado. Grisolle establece próximamente el sesenta y cinco por ciento de los neumónicos curados por Crisis sudorales; Busse establece la proporción de un sesenta, y para el inmortal Laënec, el sudor y la diarrea son las más importantes evacuaciones y también las más frecuentes.

Las investigaciones modernas acuerdan conceder una importancia excepcional á la urología. Además de la excesiva densidad y acidez (acaso debida al ácido rosácico) existen en la orina una notable cantidad de uratos y de fosfatos. No hay acuerdo al respeto de la época en que aparece la urea, pues aunque de unánime asentimiento su exagerada cantidad, no tiene una significación clínica de momento oportuno. Resumiendo las investigaciones sobre este punto, pueden concretarse en lo siguiente:

1.° La función uropoiética está perturbada, hasta el extremo de no dar salida sino á los líquidos ingeridos durante la invasión y el acmé: hay igualmente una escasez de los demás productos, incluso la urea.

2.° Esta se halla exageradamente aumentada en la evolución final; es decir, en la Crisis, y Jaccoud sostiene que continúa eliminándose después, en el decurso de la convalecencia.

3.° y último. Cuando se efectúa la eliminación de la urea por modo irregular en épocas distintas de la enfermedad, el desenlace de ésta es incierto, si bien rara vez funesto. Semejantes anomalías carecen por ahora de satisfactoria explicación. En cambio puede establecerse como ley casi absoluta la razón inversa establecida entre el producto que nos ocupa y las materias extractivas, de lo cual hablamos ya en las generalidades: de aquí la proposición de Gourand—Crisis: *intercesión de la curva de la urea y de las materias extractivas*.

Estas eliminaciones parecen estar relacionadas con la gravedad de la fiebre neumónica; si es intensa la combustión, abundates son también aquellas. Y nada diremos de otros productos, ácido úrico y fosfórico, de los sulfatos y fosfatos, cuyas variantes en cantidad y en tiempo son tan distintas, que no es posible por ello deducir una conclusión aproximada. El cloruro de sodio está considerablemente aumentado en la orina procedente del foco inflamatorio donde se hallaba depositado, cosa que el análisis ha comprobado en otras muchas inflamaciones además de la que está ocupando. Por otra parte Rigler y Oppolzer han demostrado la retención en el organismo de muchas sales cuando se provoca una fiebre artificial. Se expelen además otras substancias que no parecen ser otra cosa que detritus orgánicos vistos al microscopio y analizados químicamente, cuya procedencia parece ser del foco y células destruidas por una intoxicación local ó por el fagocitismo protoplasmático. Acaso la peptonuria observada en las supuraciones haya inducido á admitirla en la misma neumonía supurada, siquiera sea común á casi todas ellas: la circunstancia de coincidir con la destrucción de los elementos morfológicos, hace creer á Hofmeister en una dependencia necesaria entre la aparición de la una y la destrucción de los otros. Con el tiempo tal vez, á juzgar por lo ya conocido, la peptonuria será un interesante carácter crítico, si se comprueba como hecho constante de la inflamación, y de la supuración posible consiguiente. Confesemos que son precisas mayor número de investigaciones para atribuirle verdadera importancia crítica.

Nada ó poco queremos decir acerca de los materiales espectorados en esta enfermedad, como indicantes de la Crisis. Su mayor ó menor abundancia y sus especiales cualidades, están subordinadas á la intensidad y período irritativo de las superficies secretantes, y que sepamos, nada hay relativo á los microorganismos específicos del esputo, aunque no faltan eximios observadores que inquieren algo por este camino. No se admiten,

en fin, las Crisis, por los materiales de la expectoración.

Bien claro se ve, como siempre se vió, el justo tributo otorgado al estudio de la Pulmonía: constante ha sido la labor en este género de investigaciones, no precisamente por ser aquella frecuente, que siempre lo fué mucho, sino por un espíritu clínico de trascendental interés hacia su irregular evolución: se enlazan las fases de la fiebre neumónica con hechos tan importantes, y además tan extraños; ofrece por otra parte tipos tan clásicos en casos dados, que no ha habido, que no hay síntoma, fenómeno, modificación, en fin, no apreciada en sus detalles, rindiendo todos, antiguos y modernos, el culto que se debe á la importancia de las cosas.

De iguales ó parecidas prerrogativas ha participado otra enfermedad, que ha compartido con la Neumonía igual ó mayor interés Nos referimos á la antigua Fiebre tifoídea, á la Dotinenteria.

Siempre ofreció excepcional gravedad, y fué asímismo común á todos los países: de igual manera que se estudiaron sus síntomas y sus signos diagnósticos, fueron conocidos su término y su Crisis. Se la atribuyó desde luego el carácter esencial y eminentemente contagioso, y no vió la luz tratado alguno de Piretología, en que no se dedicaran las más hermosas páginas, desde la distinción sintomática más precisa, desde el más fugaz epifenómeno hasta las lesiones anatómicas y alteraciones humorales. El concepto de la Crisis surgió de ella acaso como en ninguna otra enfermedad con el convencimiento más profundo desde tiempo inmemorial hasta nuestros dias, en que cansada y decaída la teoría de los críticos, ha pretendido mantener enhiesta el sabio Traube. En tal sentido, pues, su estudio no decayó jamás.

Desde el segundo septenario se observa una tendencia decidida á la hipotermia y por consiguiente á la defervescencia rara vez ocurrida repentinamente: lo frecuente es un descenso oscilatorio alternativo con persistencia de la frecuencia del pulso que continúa hasta muy adelantada la convalecencia. No es indiferente la modificación rítmica del pulso, aunque en tales casos no es producida por alteraciones cardiacas, tan á menudo por otra parte ocurridas con motivo de la hipertermia; pero al decir de Pariset no obedecen á movimiento alguno crítico. Su síndrome por consiguiente en lo que respecta al aparato circulatorio es sumamente equívoco, recordando las complicaciones del aparato respiratorio y el renal en forma de flecmasias, y las gangrenas precedidas de una intoxicación local, de la cual son efecto al parecer: conviene, pues, ser cautos antes de dar valor á los distintos síntomas y epifenómenos ocurridos. Las modificaciones más interesantes son las suministradas por la orina; hay poliuria relativamente á la cantidad expelida en un tiempo dado, y á lo prolongado de las eliminaciones: doce ó catorce dias, no es mucho prolongarse, ya que suele llegar hasta las tres y cuatro semanas. Existe igualmente mayor densidad, y mientras la urea sufre cambios de cantidad, lo mismo que el ácido úrico, las materias extractivas y las sales inorgánicas aumentan también por modo exagerado, excepción hecha de los sulfatos. Para Robín los sedimentos tan abundantemente expelidos producen irritaciones catarrales del riñón y de los ureteres. No quiero molestar con la estadística presentada por algunos autores, relativa á la oscilación que ofrecen los componentes sólidos del líquido urinario.

En la fiebre tifoídea falta la peptonuria; acaso porque siendo ésta producto, como hemos dicho, de la disgregación de los elementos figurados en las inflamaciones, constituye un carácter distintivo entre la Crisis de una y otra enfermedad. Se ignora la importancia crítica de los sudores, pero su abundancia y el olor por algunos médicos supuesto, es clásico sobre todo durante el período de eliminación: si la química pudiera confirmar estas cualidades suministradas por sus componentes, se creería la Crisis de la piel tan interesante como la renal ó tal vez más.

Parecidas consideraciones podrían hacerse extensivas á muchas otras fiebres infecciosas y á flecmasias de igual naturaleza: en las primeras, los fenómenos críticos ocurren de igual suerte que en la tifoídea; la tiene la puerperal, la ofrece la héctica; y respecto á aquellas otras cuyo carácter inflamatorio complica á la infección, se cree en la Crisis, con evidencia, pero con variado criterio, así como hay particulares creencias en punto á la manera de ser de aquellas llamadas autoinfecciosas por creerse, gracias á la experimentación que su sostenimiento é irregular marcha tiene su punto de partida en focos de múltiples fermentaciones, ó de manifiesta putridez. Si semejantes procesos comunican á la enfermedad una série discontínua de accesos ó exacerbaciones, han de participar y participar de hecho el síndrome crítico de iguales aparentes anomalías. En tales casos hay reproducción patogénica y reproducción morbosa consiguiente, siendo por tanto la Crisis incompleta y también reproducida, según el número de repeticiones en que tiene lugar la absorción de elementos pirógenos. De aquí los hechos siguientes:

1.° Fiebre con intermitencias regulares ó irregulares.

2.° Emunciones críticas, incompletas, seriales.

Y á estas proposiciones son correlativas las que siguen:

1.ª Elementos patógenos en estado de latencia, prontos en un momento dado á desarrollarse y determinar una nueva combustión y nuevos desgastes orgánicos.

2.ª Pueden producir la Crisis en los órganos emuntorios, en fuerza de una sobreactividad pro-

ductora de la fatiga, alteraciones tróficas más ó menos notables, segun la cantidad de líquidos exonerados y según la intensidad morbosa, y además según la calidad. A su vez ésta se halla en razón directa de la naturaleza de la infección.

Ciertos cambios tróficos cambian la condición físico-química de los líquidos eliminados en la misma enfermedad; así por ejemplo, la viruela tiene por lo menos dos procesos; resultado uno de la heteroinfección que la solicita y produce; otro de la antoinfección inflamatoria y purulenta, que es su característica lesional en la piel; y todavía puede añadirse á veces en esta enfermedad, como en el sarampión, escarlatina, etc., otra infección, dependiente del acto de absorción producido por materiales que, debiendo ser expedidos por la piel, no lo pueden ser, gracias á la perturbación funcional del tegumento enfermo inflamado, y más que á su perturbación á su cuasi abolición.

No sorprenderá, pues, que el análisis químico urológico en la Crisis, presente para cada autor infinitas variedades en una misma enfermedad, recuérdese las fases y períodos á que están sujetas las eruptivas por la dermitis que suscitan, la supuración inmediata, fatal que es consiguiente en algunas: estas circunstancias autorizan á no consignar nada probable, sobre este particular, ya que los estudios hasta la fecha adolecen de deficientes.

Y si bajo este punto de vista, nos faltan datos con que juzgar las Crisis de estos especiales afectos, nos faltan más todavía en lo tocante á otras enfermedades acíclicas cuya naturaleza cognoscible permanece desconocida por ahora.

XIII

¿Qué será de las Crisis en la gota, en el reumatismo, etc.? ¿A qué pueden obedecer las variantes, al parecer caprichosas de su insidiosa marcha? ¿Por qué su ambulancia, su residencia instantánea en un órgano para reproducirse en otro, acaso con caracteres más graves? ¿Tal vez el elemento patógeno agotó los medios de nutrición en un sitio, y trata de buscarlos en otro más abundoso en materiales semejantes? Sabido es que no faltan en este vasto campo ingeniosas explicaciones; sabido es que se inquiere, sagazmente la naturaleza morbosa; pero por ahora nada hay que satisfaga, y es precisa la calma para esperar; porque si la idea de la Crisis supone el conocimiento sintético de la enfermedad, la síntesis no puede llevarse á cabo sin los detalles prévios analíticos que suministra un estudio relativamente completo.

Algo diremos de las enfermedades nerviosas aunque hicimos en lugar oportuno algunas indicaciones. Claro y evidente es que su mayor número tiene igual naturaleza que las demás; pero algunas de ellas, no son comprensibles por el lazo común que liga toda la patología, y están ciertamente especializadas: ahí están como ejemplo la epilepsia, el corea, la eclampsia: á pesar y en medio de la obscuridad de su concepto clínico, no son en su profunda labor tan calladas que oculten enteramente el humo de su fuego interno. Las excreciones demuestran residuos de afinidades desconocidas, fraguadas durante sus singulares accesos, y habida cuenta de la composición química de la sustancia nerviosa, de suyo complicada, semejantes combinaciones deben ser en el estado morboso igualmente numerosas.

(Se continuará.)

FACULTAD DE MEDICINA DE ZARAGOZA.

CLÍNICA DE PATOLOGÍA GENERAL

(Continuación)

II

La anterior, breve reseña del movimiento de enfermos de esta Clínica en los tres meses de su duración, acusando la clase de labor que tales casos clínicos hubieron de exigir necesariamente, testimonia con cuánta razón anunciábamos que, en medio de las deficiencias en primer término confesadas, la enseñanza de la Patología general fué fructuosa en esta Clínica por consecuencia natural de la variedad de aparatos afectos en los enfermos que en ella fueron objeto de nuestra observación. Dice esta reseña, sin nuevos ni mejores comentarios, cuán perfectamente pudieron adiestrarse los alumnos en el interrogatorio metódico, base del diagnóstico que á su vez lo es del tratamiento; como pudieron acudir al conocimiento de la existencia, sitio y naturaleza de las lesiones y al del instante y grado de su evolución, simple ó compleja; y porque hubieron necesariamente de ensayarse los alumnos en el modo de recolección de quienes son caracteres ó signos propios de la enfermedad en sí y de los que son su consecuencia por continuidad ó contigüidad de órganos aparatos ó funciones.

Y á mi juicio basta lo dicho al objeto de esta ponencia, encaminada á reseñar fielmente la labor realizada en la Clínica; pero si alguien, ante la madurez de las consecuencias consignadas, no se declara convicto de la bondad de la enseñanza obtenida, habrá de serlo por la sola enumeración de las prácticas realizadas por los alumnos en el curso que reseñamos; porque en una Clínica de Patologia general que dió al alumuo ocasión para adiestrarse en la mensuración, palpación, percusión y auscultación; que enseñó la manera de demostrar las condiciones de sonoridad ó *matidez* de los órganos intracavitarios torácico abdominales; que acusó las diferencias entre lo normal y anormal del ritmo, intensidad y timbre respiratorio, así como las del choque parietal del corazón, con ejemplo de los cambios patológicos de sus latidos y ruidos á la vez que de los cambios de forma de la región precordial por los ocasionados en el músculo cardíaco; que, aparte otras enseñanzas de menor cuantía, entregó al análisis macroscópico, microscópico y químico, abundantes productos del aparato respiratorio, digestivo y urinario y entregó á la más somera inspección claros ejemplos de esos trastornos sensitivo-motores, que, con los nombres de hiperestesia, anestesia

ó analgesia y de anestecinesia, amiostenia ó akinesia, son el barómetro sintomatológico del estado de los centros nerviosos; en una Clínica de Patología general, por último, en que por razón de los enfermos estudiados, hubo de familiarizarse el alumno con el uso del termómetro clínico, del cirtómetro, el estesiómetro, el plexímetro, el estetóscopo, el espirómetro, el oftalmoscopio, el otoscopio, el rinoscopio, el laringoscopio, el esfigmógrafo, el dinamómetro, el urómetro, el tubo de ensayo, el microscopio, los aparatos electro-magnéticos y voltafarádicos y los productores é insufladores de oxígeno, hay que reconocer que, sino toda la enseñanza posible, dió á sus alumnos aquella á que principalmente está obligada, consistente en dar á conocer prácticamente al alumno los medios de observación y esploración y los fundamentos esenciales del juicio clínico, necesarios para ingresar con preparación conveniente en el estudio de los casos prácticos especiales, labor propia de las clínicas anejas á las patologías especiales de cuyos trabajos son estos el necesario exordio, tan imperfectamente narrado como entusiastamente emprendido, porque responde al cumplimiento del deber, para mí tan grato, y al nobilísimo deseo de depositar este grano de arena en la construcción de una Memoria inspirada en fines honrosos para el claustro de profesores que los prohija.

El Profesor Clínico, *Angel G. de Carrascón.*

(Se continuará.)

SECCIÓN FARMACÉUTICA

IODUROS DE HIERRO

(Conclusión.)

Hé aquí pues, la descripción del procedimiento que, para mayor claridad, consideramos dividido en cuatro períodos:

Primer período. Formación del ioduro ferroso.—Se pesan 4 gramos 10 centígramos de iodo puro, se colocan en una cápsula de porcelana, en la que préviamente se han puesto 150 gramos de agua destilada: se calienta ligeramente la mezcla con la llamade una lámpara de alcohol y se añaden 2 gramos de hierro en polvo impalpable para acelerar la reacción. Hasta aquí como ven nuestros lectores es el procedimiento de siempre; las proporciones son idénticas á las que señala nuestro formulario oficial; los fenómenos que resultan son demasiado conocidos para nosotros repetirlos; termínase la reacción adquiriendo el líquido un color ligeramente verdoso; el hierro se une al iodo para formar ioduro ferroso; verificándose la siguiente ecuación:

$$\underset{\text{iodo}}{I} + \underset{\text{hierro}}{F_e} = \underset{\text{ioduro ferroso}}{IF^e} \text{ ó } \underset{\text{iodo}}{I_2''} + \underset{\text{hierro}}{F_e''} = \underset{\text{ioduro ferroso}}{I_2'' F_e''}$$

Segundo período. Formación del ioduro férrico.—La solución de ioduro ferroso resultante se filtra quedando en el filtro el esceso de hierro, que es 1 gramo 10 centígramos próximamente; el líquido se recibe en un mortero de cristal, en el que previamente se han puesto 2 gramos de ioduro; entonces se agita la mezcla hasta la completa solución, verificándose la reacción siguiente:

$$\underset{\text{oduro ferroso}}{2\,IF_e} + \underset{\text{iodo}}{I} = \underset{\text{ioduro férrico}}{I_3 F_{e2}} \text{ ó } \underset{\text{ioduro ferroso}}{\left(I'\{F_e''\right)} + \underset{\text{iodo}}{I'\{} = \underset{\text{ioduro férrico.}}{\begin{matrix} I_3''' \\ I_3'''\end{matrix}\{F_{e2}^{VI}}$$

El ioduro ferroso se une al iodo en la proporción necesaria para formar ioduro férrico, que comunica al líquido transparente y casi incoloro, un color rojo pardo obscuro y presenta un olor á iodo muy pronunciado; es además miscible en el agua en todas proporciones.

Frotado por los disolventes neutros, como el éter, cloroformo, bencina y sulfuro de carbono, y agitando fuertemente en un tubo de ensayo, el líquido se divide en dos copas: la del disolvente empleado adquiere un color rojo muy intenso, casi purpúreo; la del ioduro férrico queda con un color más pálido que el primitivo, debido á haber separado parte del tercer equivalente de iodo, que por lo visto, está unido con tan escasa afinidad, que basta una simple causa física para disociarlo, y aun sin apelar á estos medios, se demuestra su presencia tratando el líquido con el engrudo de almidón, con el que dá un precipitado azul intenso, característico de ioduro de almidón.

Estas reacciones nos harían creer que se trataba de una simple solución de iodo al ioduro ferroso, sino tubiéramos en cuenta las proporciones de sus elementos que nos indican existe una verdadera combinación, y que tratando el producto con los reactivos de las sales férricas, nos dá todos sus caracteres; así, por ejemplo; con el fenocianuro potásico ó cianuro amarillo, nos da un precipitado azul de Prusia de ferrocianuro férrico; con el ácido tánico se nos forma un precipitado negro de tanato férrico, que queda interpuesto en el líquido.

Tercer período. Obtención del citrato potásico tribásico.—Para ello disolveremos 10 gramos de ácido cítrico en 50 gramos de agua destilada y filtramos; hacemos, por separado, la misma operación con 10 gramos de carbonato potásico purificado y desecado en cápsula de porcelana; hecho esto, vertemos la solución de carbonato sobre la de ácido cítrico, agitando vivamente la mezcla hasta que cese por completo la efervescencia que se produce, la cual es debida á la siguiente reacción.

$$\underset{\text{ácido cítrico}}{(C_{12}H_8O_{14}+2HO)} + \underset{\text{carbonato potásico}}{3CO_2KO} = \underset{\text{citrato potásico tribásico}}{(C_{12}H_5O_{11},3KO+2HO)}$$

$$+ \underset{\text{ac°. carb.°}}{3CO_2} + \underset{\text{agua}}{3HO} \text{ ó } 2\ \underset{\text{ácido cítrico}}{\left(\begin{matrix}(C_6H_4O_3)^{IV}\{ \\ H-\\ H_{3+}'''\end{matrix}\begin{matrix}H,\\ O_4+H,\{O''\end{matrix}\right)}$$

$$\underset{\text{carbonato potásico}}{3\left(\begin{matrix}(CO)''\\ K_2''\end{matrix}\{O_2^{IV}\right)} = 2\ \underset{\text{citrato potásico tribásico}}{\left(\begin{matrix}(C_6H_4O_3)^{IV}\{ \\ H-\\ K_3'''\end{matrix}\begin{matrix}O_4+\begin{matrix}H'\\ H'\end{matrix}\{O''\end{matrix}\right)}$$

$$\underset{\text{trihidido carbónico}}{+3\,C\,O_2} + 3\ \underset{\text{agua}}{\left(\begin{matrix}H'\\ H'\end{matrix}\{O''\right)}.$$

La solución de citrato potásico formada queda perfectamente transparente é incolora, enrojeciendo el papel azul de tornasol, por el pequeño esceso de ácido cítrico puesto.

Cuarto período. Obtención del ioduro ferroso potásico.—Tenemos por un lado la solución de ioduro férrico, y por otro, la de citrato potásico; no hay más que verter esta solución sobre la primera, agitar la mezcla con una varilla de crístal y exponerla á la acción directa de los rayos solares para acelerar la reacción.

Al caer la solución de citrato sobre la de ioduro, se

produce una ligera efervescencia; el líquido de color rojo pardo obscuro que era, se torna más claro, pasando por diversos matices, hasta que al cabo de algunos minutos, termina la reacción, presentando el líquido un hermosísimo color verde manzana perfectamente transparente de sabor picante sin ser estíptico, miscible en el agua en todas proporciones é inalterable al aire.

Evaporado en baño de maría, no sufre tampoco alteración, no llegando á cristalizar, sino con mucha dificultad, debido al exceso de citrato potásico puesto en la operación, que es muy delicuesunte; por esta causa resulta una masa amorfa de color verde obscuro, perfectamente soluble en el agua, presentando la solución los caracteres primitivos: al cooperar el líquido se desprenden vapores de acetato de metilo pentaiodado, que es de un olor etereo muy picante.

El éter, el cloroformo y la bencina no separan la menor porción de iodo, permaneciendo incoloros, lo que demuestra que la afinidad es mucho mayor en este compuesto que en el ioduro férrico, confirmándose esto porque con el engrudo de almidon el líquido no cambia de coloración, no presentando el precipitado azul característico de ioduro de almidon.

Tratado con los reactivos, da los caracteres de las sales ferrosas, lo que nos dice, que el yoduro férrico formado en el segundo período de la operación, se ha transformado en ioduro ferroso merced al citrato potásico añadido; así que, con el ferrocianuro potásico nos dá un precipitado blanco verdoso que vá tornándose lentamente en azul de Prusia, por la acción del aire; con el ácido tánico no se produce ninguna coloración, y con el ferricianuro potásico ó cianuro rojo nos dá un precipitado azul de ferricianuro ferroso ó azul de Turbull.

Confirma la idea de que existe sal ferrosa teniendo en cuenta la poca afinidad que tiene el tercer equivalente de iodo del ioduro férrico, el cual obra como si estubiera libre sobre el citrato potásico, produciéndose un fenómeno de sustitución, dando lugar, según Cahours y Cloez, á una reacción muy compleja, característica de los citratos alcalinos cuando están en contacto de los cuerpos hialógenos, produciéndose en este caso acetato de metilo penta iodado ó iodoxaformo, iodoformo, ácido iodhídrico, ácido carbónico y ioduro potásico, quedando el ioduro férrico convertido en ioduro ferroso.

Con estos datos no nos sería dificil explicarnos la reacción que tendría lugar, la cual podría expreserse en esta forma:

$$\underset{\text{ioduro férrico}}{12I_3Fe_2} + \underset{\text{citrato potásico tribásico}}{C_{12}H_5O_{11}3KO} = \underset{\text{ioduro férrico potásico}}{3(IFe)_8IK} + \underset{\text{citrato metilo penta iodado}}{C_6HI_5O_4} + \underset{\text{iodoformo}}{C_2HI_3} + \underset{\text{ácido carbónico}}{4CO_2}$$

ó en esta otra:

$$6\left(\begin{matrix}I_3'''\\I_3'''\end{matrix}\right\}F_{e2}^{VI}) + \begin{matrix}(C_6H_4O_3)^{IV}\\H'\\K_3'''\end{matrix}\Big\}O_4' = \left(\begin{matrix}I'\\I'\end{matrix}\right\}F_e'') + 3\left\{\begin{matrix}I'\\K'\end{matrix}\right\} + \begin{matrix}(C_2HI_2O)'\\(CI_2)'\end{matrix}\Big\}O'' + \begin{matrix}CHI_2'\\I'\end{matrix}\Big\} + 4CO_2 + \left\{\begin{matrix}I'\\H'\end{matrix}\right\} + 2\left(\begin{matrix}H'\\H'\end{matrix}\right\}O'')$$

ioduro férrico | citrato potásico trimetálico | ioduro ferroso potásico | acetrato metilo penta iodado | iodoformo | anhidrido carbónico | ácido iodhídrico | agua

De modo que en este caso el producto sería un *ioduro doble ferroso potásico* con algo de citrato potásico puesto en exceso que impide la descomposición; el ácido carbónico se desprende al producirse la reacción y los demás productos al evaporar el líquido.

A pesar de lo expuesto, respetables autores no están conformes con esta explicación, creyendo que se trata de una simple combinación del ioduro férrico con el citado potásico; resultando entonces una sal doble que pudiera llamarse *ioduro férrico citro potásico* ó *citro ioduro férrico potásico*, sin perder, por lo tanto el carácter de sal férrica, fundándose, tal vez, en que el color verde no indica en absoluto que sea sal ferrosa, puesto que hay una excepción, que es el oxolato férrico potásico que es verde, y que por otra parte, aunque los reactivos no acusan la presencia de sal férrica, en el mismo caso se encuentran una porción de sales orgánicas, como el tartrato férrico potásico y los citratos férrico y férrico amónico, en los cuales se encuentra el hierro en el mismo estado que el que forma parte de los glóbulos rojos de la sangre, por cuya razón son tan fácilmente absorbidos.

Por lo demás la reacción que se verificará en este caso sería muy sencilla:

$$\underset{\text{ioduro férrico}}{I_3Fe_2} + \underset{\text{citrato potásico}}{C_{12}H_5O_{11}3KO} = \underset{\text{citro ioduro férrico potásico}}{C_{12}H_5I_3O_8\,(Fe_2O_3 3KO)}.$$

ó

$$\left.\begin{matrix}I_3'''\\I_3\end{matrix}\right\}F_{e2}^{VI} + 2\left(\begin{matrix}(C_6H_4O_3)^{IV}\\H'\\K_3'''\end{matrix}\right\}O_4) = 2\left(\begin{matrix}C_6H_4I_3O_3)''\\H'\\Fe''\\K_3'''\end{matrix}\right\}O_4)$$

ioduro férrico | citrato potásico | citro ioduro férrico potásico

Estas razones pueden contravertirse teniendo en cuenta que si bien existe una sal férrica, como el oxalato férrico potásico, de color verde, es lo cierto que todas las demás, incluso ésta, presentan soluciones de color rojo más ó ménos intenso, pero nunca verde, y sobre todo, tan pronunciado como en el producto que nos ocupa, propio de las sales ferrosas; por otra parte, siendo el ácido cítrico tribásico como el fosfórico, y estando saturada su basicidad por la potasa, no es creible se una al ioduro férrico sin sufrir un cambio profundo en su composición molecular.

No insistiremos sobre ésto, y bien sea una sal ferrosa, como nosotros suponemos en el primer caso ó bien una sal férrica, es lo cierto que al conducirse con los reactivos como aquéllas sales, se conduce en el organismo en igual forma, y esto es lo esencial, siendo, por lo tanto, muy fácilmente absorbida y viniendo á demostrar lo que anunciábamos anteriormente, esto es, que tenemos un producto inalterable, de fácil manejo, con mayor cantidad de iodo que los conocidos hasta aquí; que acompaña á su composición la potasa, para ser más fácilmente asimilable, y que no produce el oxiioduro férrico, causa ocasional de los trastornos gástricos en algunos enfermos, á quienes dificultaba su empleo.

Confirmamos esto, porque su ensayo en las clínicas ha dado los más brillantes resultados en afecciones tan crueles y casi incurables como la sífilis y tuberculosis pulmonar y quirúrgica, y en otras no menos graves, como escrofulismo, la leucorrea, las menstruaciones difíciles, la debilidad general, la anemia, la clorosis y en todos aquellos estados de depauperación orgánica, en que es necesario administrar un tónico de cación tan

heróica y valiosa, como el que ha llamado nuestra atención.

Deducimos, además, que por su estabilidad y ser tan poco alterable, puede asociarse á algunos tónicos vegetales como la quina, sin temor á que su tanino le precipiten; que administrado bajo la forma pilular, puede suprimirse el barniz balsámico que llevan las píldoras de Blancard, y por último que el jarabe que se obtiene con este medicamento es preparación de muy bello aspecto, la más perfecta de todas, siendo por su fácil administración la forma en que generalmente se emplea.

A continuación exponemos las fórmulas por nosotros preparadas con buen resultado.

Jarabe de ioduro ferroso.—Hecha la solución de ioduro ferroso potàsico en la forma por nosotros descrita y con las mismas cantidades, cuando el líqnido ha adquirido el color verde de manzana, se adiciona la cantidad suficiente de agua destilada hasta completar 300 gramos de peso y se filtra, preparándose el jarabe de este modo.

Solución de ioduro ferroso potásico.. .	300 gramos.
Agua destilada de azahar ó de canela.	80 »
Azúcar blanco en pilón.	640 »

El azúcar se procura disolver en frío, ó bien colocando la mezcla en cápsula de porcelana y al baño de maría, para acelerar la solución, filtrándose seguidamente por papel y reponiendo el jarabe sin grandes precauciones, mas que las generales para estos preparados. Obtención: un kilógramo.

Cada 30 gramos de jarabe contienen 27 milígramos de hierro y 183 milígramos de iodo, y se conservarà durante meses enteros sin la menor alteración.

Píldoras de ioduro ferroso.—Las cantidades de los componentes y las operaciones son las mismas que las descritas para obtener la solución con la diferencia de disminuir la cantidad de agua destilada, con objeto de abreviar la evaporación, cuyas proporciones dejamos á la discreción del farmacéutico; debe procurarse, sin embargo, que la solución de ioduro ferroso potásico no exceda de 50 gramos, que se evaporarán en cápsula de porcelana al baño de maría, hasta consistencia de película; llegado este caso, se vierten en un mortero de porcelana, añadiendo cantidad suficiente de polvos de azúcar, goma y regaliz, hasta obtener masa pilular, que se dividirá en 100 píldoras, pudiéndolas tambien barnizar para darles un aspecto más elegante.

Cada píldora contiene unos 7 centígramos de iodo y hierro, sin contar la porción de potasio unido al iodo y al ácido cítrico del citrato en exceso.

Vino de quina y de ioduro de hierro.—Se prepara añadiendo á 900 gramos de vino de quina loja, 40 gramos de alcohol de 60° c. y 60 gramos de la solución de ioduro ferroso potásico, hecho con las cantidades indicadas al describir la solución, poniendo menos cantidad de agua destilada y evaporando el líquido hasta obtener los 60 gramos de solución; despues de veinticuatro horas de contacto se filtra y se repone convenientemente. Obtención un kilógramo.

Cada 30 gramos de vino contiene la misma proporción de hierro y iodo que el jarabe.

Aquí damos fin á nuestro trabajo, rogando á nuestros queridos compañeros nos dispense su mucha extensión, é invitàndoles á que preparen el precioso medicamento que hemos descrito, ensayándole en el enfermo de nuestras clínicas, en la seguridad de que verán confirmadas nuestras afirmaciones.

F. DE LA CALLE.
FARMACÉUTICO PRIMERO.

PRESCRIPCIONES Y FÓRMULAS.

Oftalmia blenorrágica.

Clorhidrato de cocaina.	80 centígs.
Sulfato de atropina.	10 —
Vaselina..	20 gramos.

M.

Usos: Con un pincel se dá esta pomada alrededor de la órbita para disminuir los dolores y el quemosís.

—

Adiposis cardiaca.

Centaura menor..	4 gramos.
Hojas de digital..	60 centígs.
Agua hirviendo.	160 gramos.

H. Infusión, fíltrese y añádase:

Jarabe de corteza de naranjas. .	30 gramos.

Dósis: Cada hora una cucharada.

—

Condurango como estomático.

Extracto fluído de condurango. .	XXX gotas.
Hidrato de cloral.	70 centígs.
J. de corteza de naranja amarga. .	20 gramos.
Agua destilada.	135 —

M.

Dósis: 3 ó 4 cucharadas al dia.

También puede darse otra fórmula, que es la siguiente:

Corteza de condurango.	20 gramos.
Acido clorhídrico.	XV gotas.
J. de corteza de naranja amarga. .	20 gramos.
Jarabe simple.	130 —

Dosis: Tomar á cucharadas cada dos horas.

—

Píldoras de protocloruro de hierro.

Protocloruro de hierro anhidro. .	0,18 gramos.
Polvos de regaliz. . . . . }	áá 0,06 —
Extracto de regaliz. . . . . }	

—

Ungüento cloroformado para la anestesia local

Cloroformo. . . . . }	áá 1 parte.
Cera. . . . . }	
Grasa..	3 —

—

Ungüento de creolina iodoformado.

Creolina.	1 gramos.
Iodoformo.	2 —
Vaselina., ...	25 —

S.—Ungüento.

Nota.—El olor del iodoformo queda completamente disimulado.

Contra la ictericia.

Pimienta negra.	14 gramos.
Radix cúrcumar	21 —

M. y D. en 42 sellos.

Dósis: Seis al día.

Inyección antiblenorréica.

Clorato potásico.	áá 30 gramos.
Tintura de ópio.	
Agua de brea.	470 —

D.

Usos: Dos ó tres cucharadas en un litro de agua templada para inyeciones vaginales mañana y noche.

Antiséptico de Rotter.

Sublimado.	5 partes
Cloruro de sodio.	25 —
Acido fénico.	200 —
Cloruro de zinc.	500 —
Acido bórico.	200 —
Acido salicílico.	60 —
Timol.	áá 10 —
Acido cítrico.	
Agua.	100.000 —

Pomada contra la cistitis del cuello en la mujer.

Lanolina alcanforada.	30 gramos.
Extracto de belladona.	2 —

Para untar un tapón de uata, que se introduce mañana y tarde en la vagina.

Abstenerse de especias, y sobre todo de cerveza.

Lavatorios con 6 gotas de láudano. Tisanas de uva-corsi, ginebra, yemas de abeto, agua de brea.

Loción contra el eczema vulgar.

Bicarbonato de sosa.	8 gramos.
Bicarbonato de potasa. . . .	4 —
Glicerina neutra.	6 —
Tintura de opio	8 —
Agua.	250 —

Disuélvase.—Loción mañana y tarde contra el eczema de la vulva.

Despues de las lociones, espolvorear con una mezcla compuesta de almidón pulverizado, 98 partes; alcánfor pulverizado, 2 partes.

SALUD PÚBLICA.

ESTADO SANITARIO DE ZARAGOZA.

Altura barométrica máxima. . .	746,30 m m.
Id. id. mínima. . .	737,15 m m.
Temperatura máxima.	37°4
Id. mínima.	11°5
Humedad relativa. media. . . .	55
Tensión media..	12'3
Viento dominante	SE. y NO.
Lluvia total en mm.	00'0

Las enfermedades más comunes que el médico ha tenido ocasión de obeervar en la quincena última, son: La *Colitis* en primer término, y á la que han seguido la *Gastritis* y más abundantemente la *Gastro enteritis*.

Con asiento en el mismo aparato orgánico, se ha comprobado la existencia de *Fiebres tifoideas*, de formas leves hasta ahora.

La *Malaria* abunda en determinaciones morbosas, no así el *Reumatismo*.

De enfermedades epidémicas nada podemos decir, pues no hemos visto ninguna desde nuestro número último.

Así se explica la escasa mortalidad, que está sostenida por enfermedades crónicas, la de los adultos y la de los niños, por accidentes de la dentición y abusos en la alimentación.

CRÓNICA

Según las últimas noticias, parece ser que la epidemia colérica avanza, dentro del territorio ruso, hácia Occidente y hácia el Sur, y aún de este último punto, ha saltado ya á Rumania. El foco francés no lleva igual intensidad en su marcha difusiva; pues son pocos los puntos fuera de París, los invadidos: Naucy y el manicomio de Bouneval (Chartrés).

Por exceso de original, nos vemos privados de publicar en este número, el primero de los artículos sobre oftalmología que desde París, nos remite, donde se halla estudiando dicha especialidad al lado de Wecker, nuestro paisano el Dr. Guallart, don Julián. En el próximo lo daremos á conocer.

BOLETIN BIBLIOGRÁFICO

Tratado de medicina, por los doctores Charcot, Bouchard, Brissaud, traducido al castellano por el doctor *D. Rafael Ulecia y Cardona*. Para las suscripciones á la obra, dirigirse á dicho señor, director de la *Revista de Medicina y Cirugía prácticas*, Preciados, 33, bajo, Madrid. Se han recibido los cuaderno 9.° y 10°

Tratado de Terapéutica y Farmacología, por *E. Saulier*, catedrático de Terapéutica en la Facultad de Medicina de Lyon, médico honorario de los Hospitales de la misma ciudad; vertido al castellano por *D. Eduardo Sanchez y Rubio*, Licenciado en Medicina y Cirugía.—*Biblioteca económica de la Revista de Medicina y Cirugía prácticas.*—Preciados, 33, Madrid.—Se han recibido los cuadernos 10.° y 11.°

Estudio químico, terapéutico y farmacológico, de los *Medicamentos modernos*.

Hecho en presencia de las obras de Booquillon, Bardet y Egasse, Dujardin-Beaumetz, Gomez de la Mata, Rabuteau, los formularios de Bouchardat, Dorvault, Dujardin é Ivon, Espina y Capo, Marin y Sancho, Perez Minguez, Revistas y periódicos nacionales y extranjeros por D. Emilio Cabello Gutierrez.

Licenciado en Farmacia, exsecretario del Congreso Farmacéutico reunido en Madrid en 1885, etc., etc.

Precedido de un prólogo de D. Ramón Lobo y Regidor.

Médico por oposición de la Beneficencia provincial.

Se halla de venta en Madrid, al precio de 6 pesetas, en las Librerías de Fé, Carrera de San Jerónimo, 2 y en la de Suarez, Preciados, 48.

En provincias en las principales Librerías, al precio de 6'50 pesetas.

Zaragoza.—Zacarías Rodriguez, Tipógrafo.—Coso, 61

Año VIII. Zaragoza 16 de Agosto 1892. Núm. 161.

REVISTA MÉDICO-FARMACÉUTICA DE ARAGÓN.

PERIÓDICO QUINCENAL, CONSAGRADO AL PROGRESO DE LA

MEDICINA, CIRUJÍA Y FARMACIA.

PUNTOS DE SUSCRICIÓN.

En la Administracion de este periódico, Coso, 61, entresuelo.—En la librería de D. Cecilio Gasca, plaza de La Seo, 2.
La suscricion puede hacerse remitiendo libranzas del Giro mútuo, ó letras de fácil cobro
No se admiten sellos de ninguna clase.

DIRECTOR

Dr. D. Juan Lite.

COLABORADORES

Todos los señores suscritores que nos honren con sus trabajos.

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 vencionales.—*Pago adelantado.*

La correspondencia científica se dirigirá á D. JUAN LITE

REDACCIÓN Y ADMINITRACIÓN COSO, 61, ENTRESUELO Y BAJOS,

La referente á suscriciones y anuncios, se dirige D. VICENTE RODRIGUEZ

RESÚMEN.

SECCIÓN MÉDICO-QUIRÚRGICA: Oftalmología, etiología de las enfermedades de la conjuntiva y profilaxia de la conjuntivitis de los recien nacidos.—Facultad de Medicina de Zaragoza, Clínica Médica.—SECCION FARMACÉUTICA: Soluciones de ácido salicílico.—SALUD PÚBLICA: Estado sanitario de Zaragoza.—CRÓNICA.—ANUNCIOS.

SECCIÓN MÉDICO-QUIRÚRGICA.

OFTALMOLOGÍA

ETIOLOGÍA DE LAS ENFERMEDADES DE LA CONJUNTIVA Y PROFILAXIA DE LA CONJUNTIVITIS DE LOS RECIEN NACIDOS.

Desde que Pasteur sentó las bases que rigen hoy en las fermentaciones, destronando la teoría de Liebig, desde que demostró que la causa de las enfermedades carbundosas era el bacillus antracís descubierto por Rayer y Davaine, toda la atención de los médicos se fijó en esa numerosa familia de microscópicos séres para olvidar casi por completo las vacilantes ideas de la electricidad y ozono de la atmósfera, la influencia sideral y la putridez de los humores con que pretendían explicarse un extenso grupo de enfermedades.

El mundo científico dirigió su mirada á los microorganísmos; se les estudió su naturaleza y llamándoles microzoarios ó microfitos se les investigó en su morfología, en sus funciones, en su papel, en la naturaleza y muy especialmente en su acción sobre los medios, se consideró el organismo como un medio en el cual podían desenvolverse dando lugar á parecidas manifestaciones á las que se producían en medios artificiales y surgió el conocimiento de las ptomainas y leucomainas que había de aproximar á las enfermedades por ellos producidas á las intoxicaciones.

Pero si en un principio los médicos se limitaron á buscar por este camino la etiología de las enfermedades generales, procúrase en la actualidad, investigar hasta que punto enfermedades localizadas pueden tener un origen parasitario.

Dotados los microbios patógenos de las funciones de los séres que viven, necesariamente han de buscar un terreno donde estas necesidades sean más fáciles y si alguna parte del organismo puede ser para ellos barrera franqueable, seguramente que ninguna reune las condiciones de las mucosas. No importa que estratificado epitelio quiera servir en ellas de coraza á la organización, no importa que estén dotadas de abundantes fagocitos que han de luchar contra la invasión microbiana, están por fatal coincidencia estas favorables condiciones contrarrestadas, por la extensa superficie de las mismas, en la cual se ven numerosos pliegues y orificios glandulares, por las condiciones de calor y humedad que reunen y por encontrarse en comunicación con el medio externo. Las mucosas son pues, el nido por excelencia de esa poderosa familia de séres.

Una rápida ojeada sobre la conjuntiva nos demostrará que en su papel de mucosa, no se separa de la regla general con relación á los microorganismos.

Sin hacer una descripción detenida, ya que esta membrana por su facilidad de inspeccionar es conocida de todo el mundo, me limitaré á manifestar que se la puede considerar dividida en tres porciones, una tarsal, recubriendo la cara posterior de los tarsos, muy adherida, razón por la cual en sus inflamaciones no toma gran espesor, en su unión con el fondo de saco es donde pueden apreciarse con más facilidad las papilas (vasculares principalmente ya que esta membrana tiene una sensibilidad bastante obtusa), otra porción corresponde á los fondos se saco (superior é inferior) provista de pliegues que aseguran el movimiento de los párpados unida á ellos por un tejido celular laxo que en las inflamaciones es sitio de abundantes infiltraciones y en fin, otra bulbar que vá adhiriéndose cada vez más á medida que se aproxima á los límites de la córnea, donde recibe espansiones fibrosas de los cuatro múscu-

los rectos que aumentan la solidez de esta adherencia.—A esta íntima unión de la conjuntiva es debido principalmente el quemosis que se presenta en las conjuntivitis purulentas, cororditis supurada y panoftalmía y al corte escesivo de los elementos fibrosos que le proporcionan los músculos rectos, la producción de un estravismo contrario al que se trataba de corregir con la tenotomía.

Como todas las mucosas está constituida por una capa profunda córion ó dérmis erizado de papilas, más desenvueltas en la porción palpebral que en la bulbar, desapareciendo en número y volúmen á medida que se van aproximando á la córnea y constituido por un tegido conjuntivo en el cual, se encuentran abundantes infiltraciones linfaticas.

Además de esta capa profunda hay otra superficial epitelial, considerada por algunos como pavimentosa; pero recientes investigaciones la demuestran constituida por un epitelio cilíndrico que se hace pavimentoso en los límites de la córnea sobre la cual se continúa, continuidad que nos explica la frecuencia con que las enfermedades de la una influyan sobre otra.—El epitelio cilíndrico de la conjuntiva presenta para unos, pequeñas escavaciones en su parte externa que recuerdan á las células caliciformes de la mucosa intestinal para otros una especie de disco ó meseta que uniéndose una á otra simulan una membrana limitante hialina y los distintos filos en que se disponen todas estas células estarían separadas del córion por una membrana hialina (membrana basal) que se contínua con la lámina elástica anterior de la cornea ó membrana de Bowman.

Pero aparte de estos detalles anatómicos es notable la conjuntiva por su abundancia glandular. Prescindiendo de los orificios de terminación de la glándula lagrimal en la parte estensa del fondo de saco superior, se admiten en ella un grupo de glándulas diseminadas en la parte interna de los fondos de saco de forma arracimada (glándulas acinotubulosas de Krause) se discute la existencia de glándulas tubulosas de Henle que estarían colocadas entre el borde orbitario de los tarsos y el fondo de saco, asi como las utriculares de Manz que este autor ha indicado en los animales cerca de la córnea, prescindiendo de la glándula de Ibarder que como vestigio atávico se encuentra en los negros del Africa Central.

Vemos pues, que la conjuntiva presenta fondos de saco, pliegues, papilas, orificios de terminación glandulares y glándulas, donde pueden alojarse cómodamente los microorganismos, que su superficie está bañada por líquidos que les proporcionan condiciones favorables de humedad y que por su abundante vascularización y superposición de sus distintas partes, cuentan con un grado de calor favorable á su desenvolvimiento.

Pero como apéndice á los datos anatómicos que de la conjuntiva acabamos de apuntar, debemos advertir que la carúncula, la consideramos fuera de la descripción de esta membrana, histológicamente considerada; ella es un islote de piel como se indica en algunos animales, macroscópicamente, tal sucede en el ternero, y como en el tegumento externo en ella se vén, glándulas sebáceas, folículos pilosos, pelos y glándulas sudoriparas y por tanto sus enfermedades (forúnculos, abcesos, quistes, etc.), están relacionadas con esta especial estructura.

Ahora bien ¿son única y exclusivamente los microbios patógenos los que originan las enfermedades de esta membrana? El hecho de que los líquidos que han servido para la antisepsia del ojo, en enfermedades en que la conjuntiva se encuentra normal, la circunstancia de encontrarse en las disoluciones de sublimado corrosivo y en las de biioduro de mercurio, que sirvieron para el lavado de conjuntivas fisiológicas, microbios entre los cuales se observan los de la supuración streptococos y staphilococos, nos revela que ordinariamente, no producen efectos patológicos sin una anterior preparación de terreno y debiendo advertir, que no solo se hace constar en dichos líquidos su presencia, sino que después de haber sufrido una acción se regeneran en líquidos de cultivo, demostrándonos de este modo que la asépsia en las operaciones, ocupa un rango anterior á la antisépsia y á tal punto la preparación del terreno es necesaria para que éstos microorganismos desenvuelvan su acción que los experimentos realizados por el doctor Panas, cepillando conjuntivas de conejo, cerdo y mono con cepillo impregnados en pús blenorrágico tan notablemente virulento para el hombre no han dado otros resultados que una simple inflamación mecánica, á pesar de ser ocho ó diez veces repetida la experiencia.

Hé aquí el motivo por el cual no debe olvidarse completamente un conjunto de circunstancias especiales, tratándose de la etiología de las enfermedades de la conjuntiva, que podrán llamarse predisponentes; (pero que no dejarán de tener la misma importancia que las determinantes y que nos explicarían por otra parte la razón en virtud de la cual ciertas condiciones atmosféricas mal definidas (primavera y otoño) hacen que estas enfermedades sean más frecuentes.

Pasando una ligera revista á la etiología de cada una de las más importantes enfermedades de esta mucosa, vemos que el catarro seco, puede sencillamente explicarse por la acción de agentes irritantes, por eso es frecuente en cocineros gente de café y teatro, donde puede sumarse á veces la acción de la luz voltaica, que los casos aislados de conjuntivitis catarral pueden entrar en la categoría de enfermedades á frigore, mientras que la epidémica es más admisible sea producida por el bacilus de Yecks, que la conjuntivitis linfática

no presenta en la vesícula el bacilus de la tuberculosis, ella es considerada por Angagneur de Lion producida por la invasión de esta membrana por los microbios de las fosas nasales, en oposición á la manera de pensar del Dr. Panas que cree se encuentran simultáneamente y sin prioridad en ninguna de las dos mucosas, la conjuntivitis purulenta simple y la crupal ó difteroide, serían producidas por los bacilos de la supuración la diftérica por el de Löffler y la blenorrágica y de los recien nacidos por los gonococos descubiertos por Neisser. El microbio del catarro de la primavera se ha buscado en vano y el de las granulaciones, si se supone en existencia con mucho fundamento, Koch apenas hace un año que manifestaba tampoco se había encontrado.

Como la profilaxia del catarro seco, conjuntivitis catarral, linfoidea, croupal, diftérica y blenorragia se desprenden fácilmente, me habré de limitar á la que se relaciona con la oftalmia de los recien nacidos, cuya extraordinaria importancia la revela de tal modo la estadística que no es extraño que hombres de la talla científica del doctor Fuchs catedrático de oftalmología en la Universidad de Viena, se lastimen de que esta profilaxia, no se haga obligatoria. Al efecto, según Corralde de Pavía, existen en Europa 300.000 ciegos, si por la aplicación general de la profilaxia la conjuntivitis de los recien nacidos desapareciese, la Europa sola contaría 30.000 ciegos menos.

Hemos dicho mas arriba que las conjuntivitis blenorrágica y de los recien nacidos eran producidas ambas por el gonococo de Neisser y sin embargo debemos anotar que algo especial existe en el terreno ó en el microbio pues sí presentan caracteres indudables de analogía no es menos que presentan notables diferencias, pues mientras que en las del recien nacido la abundancia de la secreción es el fenómeno característico en la blenorrágica el quémosis y la complicación de la córnea es mucho más rápida, en esta bastan veinticuatro ó trienta y seis horas para que la ulceración corneana se presente en aquella son necesarios cinco, seis ó más dias para que acontezca, como si la exuberante secreción disminuyera la tensión intravascular de los vasos de la conjuntiva y dieran al quémosis una consistencia más blanda, disminuyendo asi en poder estrangulatorio.

Si bien es verdad que desde la época en que floreció Soranus se han practicado ciertas maniobras con el objeto de impedir esta enfermedad ó mejor dicho las enfermedades de la conjuntiva en los recien nacidos, es lo cierto que Riviere de Montpellier es el primero que habló de ella en 1646 Quelmalz el que indicó la relación entre la blenorragia y los flujos leucorréicos de la madre y Neisser en 1879 el que descubrió el cocus que lleva su nombre ya indicado diez años antes por Hallier quien manifestaba que el pus de la blenorragia, contenía un gran número de cocus, en parte libres en parte contenidos en el interior de los glóbulos blancos y que corpúsculos semejantes, se encontraban en las personas atacadas de reumatismo blenorrágico.—Si como se vé es discutible la prioridad del descubrimiento, no puede negarse á Neisser el mérito de tener el primero la idea de buscar en la conjuntiva de los recien nacidos atacados de oftalmia el cocus descubierto, que en ella comprobó y que consideró como la causa única de la enfermedad que nos ocupa.

Mas tarde Kreiss le cultiva y trata de determinar los agentes que los destruyen más poderosamente, Bokai y Bockart, inoculan en la uretra del hombre cultivos sobre gelatina á la cuarta generación y aparece la blenorrágia, Zaeifel lleva directamente la secreción loquial que examinada se había visto desprovista de gonococos sobre conjuntivas dando resultados negativos y en una palabra una série de experimentos van preparando el terreno sobre la cual había de nacer una lógica profilaxia.

Ahora bien ¿es siempre el gonococo de Neisser el que produce la conjuntivitis de los recien nacidos? La generalidad de los prácticos están de acuerdo en que flujos de la madre en los que no se ha podido comprobar el gonococus, han producido con frecuencia la oftalmia que nos ocupa pero que con un carácter de menor gravedad, á tal punto que la han dividido en formas benigua y grave, relacionadas con el carácter simple ó específico del flujo.

La profilaxia de la conjuntivitis de los recien nacidos, se divide en profilaxia general, profilaxia durante el embarazo, profilaxia durante el parto y después del parto.

La primera hace referencia á las condiciones de higiene y antisepsia del local, de los útiles y del personal, la segunda tiene por objeto hacer inofensivas las secreciones de la madre por medio de inyecciones antisépticas adecuadas, la tercera procura modificar la intensidad nociva de estos flujos con irrigaciones prácticadas durante el parto tal como Mackenzie y Bischoff lo aconsejaron por primera vez y en fin la antisepsia despues del parto propónese neutralizar los efectos de los flujos maternales con una infinidad de medios una vez que se les supone han obrado sobre los ojos del nuevo ser.

Realmente si algún medio puede ponerse en práctica, salvo en las maternidades, es la profilaxia después del parto. A este objeto los lavatorios con agua pura (Soranus) con disoluciones de cloruro de cal (Haase) de sublimado (Sonnenmayer) de ácido salicílico (Bischoff) de ácido fénico (Graefe) de borato sódico (Credè) de resorcina (Ibaale) las que se han recomendado con más ó ménos entusiasmo—En la actualidad los métodos más usados para verificar la profilaxia después del parto son el de Crédé que consiste en instilar una gota de una disolución de nitrato de plata al

2 por 100 en cada ojo del recien nacido, el de Valude que consiste en la insuflación de yodoformo finamente pulverizado y en fin el del doctor Pinard usado en la Maternidad de Baudelocque que se verifica vertiendo el zumo de un trozo de limón recientemente dividido.

Como siempre que se trata de métodos y procedimientos por más que sea innegable que produzca todos ellos un considerable descenso en la aparición de la conjuntivitis de los recien nacidos, cada autor defiende con poderosas razones el suyo y sin embargo nosotros vemos con más simpatía el procedimiento de Valude; pues el nitrato de plata ocasiona por sí solo con frecuencia inflamaciónes catarrales que constituyen un poderoso inconveniente en la práctica ordinaria, inconveniente que no origina el iodoformo siempre que al insuflarlo estuviese finamente pulverizado.

Intencionalmente he omitido al hablar de todos estos medios las disoluciones de permanganato de potasa; esta sustancia ha sido empleada en 1890 por Valenta profesor en Laybach quien la ha empleado con verdadero éxito. Por mi parte puedo añadir que habiendo tenido ocasión de seguir el tratamiento de una conjuntivitis blenorrágica y de otra de un recien nacido por medio de una disolución de permanganato de potasa al uno por dos mil, solución que tiene la coloración de un vino claro no solo he podido comprobar sus buenos efectos en el curso de la enfermedad si que también puede ponerse en contacto de la córnea sin que esta sufra por ello ningun quebranto á la dósis citada en irrigaciones frecuentes y ayudadas por los otros medios que en estas enfermedades deben emplearse.

No es mi débil voz la que pretende fijar la atención de los encargados de las Maternidades ni la de los que se dedican á la práctica de los partos, es la voz de sabios eminentes que quieren disminuir esa cifra de 30.000 ciegos que cuenta Europa debida exclusivamente á la oftalmia de los recien nacidos, ¡pobres seres desprovistos de los placeres con que nos permite gozar el sentido por el cual apreciamos la luz de la obscuridad, la forma de los cuerpos, los colores, los matices, los contrastes de luz y sombra, sentido en una palabra en virtud del cual lejos de colocarnos en las condiciones del inocente recluso en espacioso calabozo, nos permite disfrutar de las bellezas más ricas de la Naturaleza! ¡Felices los que vemos! ¡Desgraciados los que no pueden apreciar más que por la impresión del tacto una mísera limosna sin otro delito qne el de haber nacido!

Dr. J. Guallart.

Paris 20 de Julio de 1892.

FACULTAD DE MEDICINA DE ZARAGOZA.

CLÍNICA MÉDICA.

Catedrático..... D. Felix Aramendia.
Profesor clínico..... D. Eusebio Oliver.
Alumnos internos..... D. Manuel Costea. D. Rafael Delmas. D. Segundo Broto.

I

La enseñanza Clínica tiene por misión iniciar á los alumnos en los procederes encaminados al conocimiento del enfermo, con el fin especial de llegar al diagnóstico y tratamiento de la enfermedad. A conseguir estos resultados, de educación científica, se dirige la tarea impuesta á los escolares de interrogar y explorar personalmente á los enfermos acogidos en las clínicas; tarea cuyo alcance es inmenso y que el Profesor vigila é inspecciona, modificando lo que entiende modificable, señalando el exacto itinerario para la inquisición de la verdad é ilustrando, en fin, esta penosa labor con los recursos de su aquilatada experiencia. La resultante de este trabajo es la historia clínica, condensación de lo observado y verdadero documento biográfico del enfermo, que puntualiza el porqué y el cómo de su afección, los episodios por que ésta ha pasado, los recursos terapéuticos puestos en acción, y el modo terminal qué ha ofrecido.

El *desideratum* de las aspiraciones médico-didácticas, se obtendría reuniendo, en una ó varias salas, ejemplares pertenecientes á las distintas enfermedades que la Patología estudia: el resultado sería la clínica modelo, el curso de Patología viviente. La realidad es otra; á pesar de la cuidadosa selección que precede á la admisión de enfermos, apenas puede alcanzarse la colección de algunas variedades morbosas; siempre inferiores en número á lo que pueden apetecer las exigencias docentes, y en punto á calidad, la presencia de casos vulgares, muy limitadamente instructivos, es inevitables entre otras razones, por las conveniencias administrativas del Establecimiento donde las clínicas se hallan emplazadas. Ya en ocasión parecida—al redactar la Memeria del anterior curso—apuntábamos las causas de carácter general que determinaban en esta población el modo de ser de nuestras enfermerías; pues bien, aquellas consideraciones conservan hoy su oportunidad.

La índole del presente trabajo será puramente práctica, consintiendo en la presentación de aquellas historias clínicas elegidas entre las referentes á enfermos que tuvieron algún interés; claro está que estas historias no aparecerán con toda la expontaneidad con que salieron de manos de los alumnss encargados, ha sido preciso someterlas á una cuidadosa revisión con el fin de metodizarlas, extractando solamente aquello que merece mención, descartando los detalles triviales que el poco hábito incluye en la confección de este género de documentos y desprendiendo, finalmente, las deducciones y juicios que entrega cada caso particular.

II

Historias Clínicas

Aparato digestivo.—Úlcera simple del estómago.—Bartolomé Fustero Abuelo, de 37 años, casa-

do, jornalero del campo, natural de Villafranca de Ebro, que no da antecedentes de familia. Padeció en su infancia el saranpión, y á los 18 años fiebres intermitentes de tipo terciario por espacio de año y medio. A los 20 de edad, notó por primera vez dolor en el estómago, que variaba de intensidad alguno dias, desapareciendo al cabo de dos meses para reaparecer al año siguiente. En Agosto del pasado año, observó una erupción en sus órganos genitales, sensación de peso en el estómago y diarreas; fenómenos qus le obligaron á suspender sus tareas ordinarias. Pronto cesó la diarrea, presentándose en su lugar vómitos, líquidos al principio, alimenticios después, y últimamente notó en las materias expulsadas la existencia de una substancia de color rojo obscura, parecida, según el enfermo, al chocolate. Los vómitos tenían lugar, según él relata, un gran rato después de la ingestión de los alimentos, acusando enseguida disminución del dolor. Este; localizado en la región epigástrica, era lancinante, irradiándose á la columna vertebral y con preferencia á su región lumbar. Así continuaba más ó menos molestado, hasta que ingresó en nuestra clínica el 1.° de Octubre.

Estado actual.—La primera vez que vimos á nuestro enfermo, estaba en decúbito indiferente, presentaba ligero enflaquecimiento de carnes y color bastante bueno. La lengua húmeda, rojiza en sus bordes y cubierta por una capa saburral en el centro; apetito disminuído, digestión difícil y penosa, ligera astricción de vientre, vómitos abundantes, tanto líquido como alimenticios; acusaba dolor, y por la palpación advertimos abultamiento en el estómago y timpanismo abdominal.

Las demás funciones se verificaban con regularidad.

Prescripción: tres litros de leche; cuatro gotas inglesas al día.—*Día* 3, los mismos síntomas.

Día 4.—Se asocia á la leche el bicarbonato sódico, cuya medicación continuó hasta el *día* 8, en que aparece astricción de vientre, disponiéndose el aceite de ricino. Continúa lo mismo hasta el *día* 22 que se quejó de aumento en el dolor, disponiendo el cloruro mórfico y el elixir de pepsina de Mialhe.

Continuó así, sin grandes molestias, hasta el 4 de Novienbre, que tuvo dos vómitos mezclados con sangre, y se conjuraron con el percloruro de hierro. Como las digestiones eran laboriosas y los vómitos abundantes, se practicó el lavado del estómago, empleando para ello una disolnción de bicarbonato de sosa.

Merced á este excelente medio terapéutico. se fué iniciando la mejoría ostensiblemente, y fué dado de alta notablemente aliviado.

Consideraciones: nos encontramos ante un enfermo que acusa depreciación orgánica, suficientemente explicada por los antecedentes de infección, género de vida, etc., siendo asaz significativos los datos etiológicos que pudimos recojer; pero nuestra atención recayó, con preferencia, en el hecho de que este enfermo, mientras estuvo sometido á la infección malarial, hizo tal derroche de preparados de quina, juntamente con una infinidad de pócimas dispuestas por sus convecinos, que nos creimos autorizados para pensar que era éste un factor importante en la determinación de la enfermedad.

Los síntomas observados en nuestro enfermo, entran de lleno en el cuadro de una *úlcera simple del estómago*: el dolor lancinante á nivel del apéndice xifoides, irradiado á la espalda, dolor contínuo que se aumenta-ba con la presencia de los alimentos y con la presión en la región epigástrica; los vómitos que tenían lugar despues de la comida, con restos de sangre transformada por la digestión gástrica: las digestiones difíciles y penosas; son fenómenos todos que indican la presencia de una úlcera colocada en el píloro ó muy cerca de él, en cuyo orificio nos inclinamos á creer que existía una estrechez, que, juntamente con la atonía exajerada de la fibra muscular, eran las causas que retenían en el estómago los alimentos durante largo tiempo.

Creemos oportuno no hacer diagnóstico diferencial con otras gastropatías, por ser una enfermedad bastante clara. El pronóstico que nos mereció fué grave, pues si salió aparentemente curado, no está exento de la recidiva y poco hemos de decir del tratamiento que no haya consignado el diario de observación; alimentar al enfermo, molestando lo ménos posible su estómago; dar tonicidad á la fibra muscular, amortiguar el dolor y corregir los vómitos.

Caso de importancia éste por lo completo de su etiología, sarampión en la infancia, paludismo en la adolescencia, es decir, dos afecciones, bastantes á explicar el quebranto en la nutrición del sistema vascular, éste más castigado en los vasos correspondientes al estómago, por los hábitos alcohólicos del indivíduo, que le determinaron una dispépsia ácida, y por haber soportado durante mucho tiempo (más de dos años) la acción tópica dc los preparados de quina; caso interesante también por los escelentes beneficios del lavado del estómago.

Catarro de los conductos biliares.—María Franco Marín, de 44 años, viuda, natural de Zaragoza; de abolengo eminentemente nervioso, pues su madre fué istérica y su padre sucumbió de una hemorragia cerebral, gozó de perfecta salud hasta los 15 años, época en que aparecieron las reglas, precedidas de grandes trastornos que se reprodujeron, según la enferma, cada seis ú ocho meses, ó con mènos interregno, si algo psíquico vino á turbar su bienestar.

La enfermedad actual databa de tres semanas, en cuyo tiempo empezó á notar un tinte amarillo en la cara, que poco á poco fué propagándose al resto del cuerpo, motivando el ingreso de esta enferma en nuestra sala.

Estado actual: se encontraba en decúbito indiferente; el exámen del hábito exterior nos puso de manifiesto una coloracion amarilla de la piel de la cara, ojos undidos y ligera demacración. El mismo tinte amarillento se observaba en toda la superficie tegumentaria. Lengua amarillenta, súcia y cubierta de una capa saburrosa, anoréxia, gusto de boca desagradable, la digestión se verificaba con alguna irregularidad, extreñimiento, presentándose los excrementos de color terroso y olor fétido. Pulso lento (65 pulsaciones por minuto); duro y algo intermitente. La secreción urinaria estaba disminuida en cantidad y presentaba coloración verdosa; el análisis químico demostró la existencia de la bilirubina. La palpación y percusión de la zona hepática, no acusaba modificación alguna anormal.

Diagnóstico: los tres síntomas más importantes que presentaba nuestra enferma: la ictericia, la decoloración y fetidez de los excrementos, y los trastornos urinarios son característicos de una estancación biliar. Pero esta sintomatología tan clara, puede estar ligada á multitud de estados cuyo diagnóstico diferencial hemos de deter-

minar, para establecer el absoluto: una estancación biliar puede ser motivada por la comprensión de las vías biliares merced á un tumor situado en el hígado ó en sus proximidades; ahora, bien: ¿los síntomas biliares, eran determinados en este caso por tal causa? de ningun modo; no podía pensarse en cáncer, pues no lo abonaban la etiología, los antecedentes ni la sintomatología; tampoco en un quiste hidatídico, pues no se observaron ni los síntomas precoces, ni el temblor, etcétera,; no podía confundirse con una cirrosis hipertrófica, pues esta afección tiene etiología clara, (alcoholismo, malaria, etc.), y vá precedida de un período más ó menos largo de trastornos digestivos y de accesiones congestivas al hígado, que no han tenido lugar en nuestra enferma.

Creemos, pues, que se trataba de un estado catarral de los conductos biliares, causa de la ictericia y de los demás síntomas enunciados; diagnóstico confirmado, ya que no por los signos locales que eran obscuros, por la marcha del padecimiento, su terminación favorable y la eficacia del *tratamiento* empleado, que fué: dieta láctea, alcalinos y colagogos, preferentemente los calomelanos; con lo cual se obtuvo una curación completa.

Cirrosis hepática é hipertrófica.—Fernando Azares, de 40 años, natural de Farlete, casado, jornalero del campo; ingresó en la sala el 9 de Octubre. No aportó antecedentes patológicos de familia. Padeció fiebres intermitentes, de tipo tercianario, á los 29 años; fueron rebeldes, desapareciendo al fin, á beneficio de una medicación que ignora cual fué. Siete años después, sufrió una enfermedad febril, acompañada de color amarillento en la piel, inapetencia y dolor de cabeza; pasados unos dias y merced á los preparados de quinina experimentó gran alivio, desapareciendo todos los trastornos, excepto la coloración de la piel, que persistió bastante tiempo.

Enfermedad actual: Dice el enfermo que hace dos meses, sin causa apreciable, se vió molestado por síntomas análogos á los ya padecidos. Aparece á nuestra inspección en decúbito indiferente; coloración general de la piel, amarillenta, así como las escleróticas. Lengua saburrosa, inapetencia, mucosas decoloradas, hipertrofia del hígado y del bazo, rebasando aquél el reborde de las costillas falsas; las cámaras tienen coloración terrosa. Los aparatos circulatorio y respiratorio, así como las funciones de relación, no ofrecen nada anormal. Practicado el análisis de la orina, al siguiente dia del ingreso del enfermo en la clínica, resultó no contener azúcar, albúmina, ni pigmentos biliares, la cantidad de fosfato estaba ligeramente aumentada.

Diagnóstico: La ictericia persistente, el aumento de volumen del hígado y del bazo, la coloración verdosa pálida de los excrementos, la no existencia de ascitis y de circulación abdominal suplementaria, hizo pensar racionalmente en una *cirrosis hipertrófica del hígado.* Detallando más su localización entre los elementos constitutivos de esta víscera, puede afirmarse que radicaba la afección en los conductos medianos y pequeños; lo prueba el hecho de la coloración ligeramente verdosa de las heces y la falta de acumulación de bilis en la vesícula que lleva su nombre. A existir lesión en los gruesos conductos, la decolaración de los excrementos sería completa y se notaría el acúmulo biliar en la vexícula correspondiente.

Ni por un momento era posible confusión con un proceso cuya sintomatología tiene bastante parecido con la cirrosis hipertrófica; nos referimos al equinococo multilobular, que como es sabido, puede determinar ictericia é hipertrofia hepática y esplénica, pero como en tal caso se produce por comprensión esta produce simultáneamente ascitis por alcanzar las ramificaciones de la vena porta. Faltaban tambièn esos trastornos gástricos y nerviosos que la dan tan particular relieve; y tampoco habia antecedentes ni señales de peritonitis anteriores.

Se hacía por sí sola la exclusión con el cáncer, degeneración amiloidea, quistes hidatidicos, etc.

Tratamiento: Se instituyó el régimen lácteo, asociándole los alcalinos por su fácil asimilación y acción diurética, purgantes salinos y colagogos, cuando las indicaciones lo reclamaban, y revulsión en la región hepática, al principio mediante cantáridas sostenidas y más tarde por el cauterio actual. También se dispuso la pilocarpina en inyecciones hipodérmicas y enemas de agua fría.

Dos meses después fué alta notablemente aliviado.

Reflexiones: Importa considerar en este enfermo la desproporción existente entre la antigüedad de su afección (cerca de siete años) y lo poco avanzada que se encontraba, pues faltaban esos fenómenos de impregnación biliar en el organismo, que tan magistralmente ha descrito Bouchard.

Si bien la etiologia no aparece enteramenie clara, la historia de sucesivos episodios de paludismo febril ha debido influir de indudable modo, porque representan repetidas congestiones en el órgano que hoy padece. Aunque la enfermedad no se encuentra muy avanzada, como acabamos de consignar, es, sin embargo, el cuadro clínico asaz expresivo y completo, por la sistematización de la lesión, que no ha consentido la ingerencia de síntomas que pudiesen bastardear su personalidad clínica, cosa harto infrecuente, por ser en mayor número los casos en que no resultan aquellos tan bien limitados y aparecen síntomas que nos indican las formas intermedias ó mistas.

Buenos efectos de la revulsión, tonificación del enfermo y régimen lácteo, es la enseñánza obtenida con este enfermo en el curso del padecimiento.

(*Se continuará.*)

SECCIÓN FARMACÉUTICA

SOLUCIONES DE ACIDO SALICÍLICO

por M. H. Barnouvin

Yá en el año 1889, tuve ocasión de ocuparme de las soluciones de ácido salicílico y su aplicación en terapéutica, publicando en aquella época, los principales resultados de mis observaciones, más debo insistir sobre lo que estimo tiene gran interés, con objeto de facilitar y generalizar el empleo de agente terapéutico, que desprovisto de acción tóxica como tantos otros compuestos químicos, poseen preciosas propiedades microbicidas.

Como ya hacía notar en el trabajo citado anteriormente la débil solubilidad del ácido salicílico en el agua, no permite obtener soluciones suficientemente concentradas de este cuerpo, habiéndose con este motivo tratado de utilizar la acción disolvente de la glicerina, que efec-

tivamente constituye un buen vehículo aunque son varios los autores que no mencionan el hecho.

Esto no obstante, es necesario distingamos dos casos segun quieran obtenerse simples soluciones de glicerina ó que nos propongamos añadir á estas soluciones cierta cantidad de agua.

Facilmente se comprueba en el primer caso, que la solubilidad del ácido salicílico es mucho mayor en la glicerina que en el agua, así que yo establezco (*loco citato*) que un gramo de ácido salicílico se disuelve bien en 50 gramos de glicerina caliente, sin que por enfriamiento deje depósito.

De tal modo resulta incontestable este hecho, que propongo para los colutorios salicilados, frecuentemente empleados, la siguiente fórmula:

Acido salicílico. . . .	0'25 á 0'50 gramos.
Glicerina á 28°. . . .	25 —

Disuélvase en caliente.

En la mayor parte de los casos, creo suficiente este grado de concentración, más sin embargo he investigado despues si sería posible aumentarla todavía. A este efecto, ha preparado soluciones al 40, y al 45 despues; y he podido comprobar que sobre dejar depositar con el tiempo cristales de ácido salicílico, ofrecen la particularidad de presentarse á veces como soluciones sobre saturadas, es decir, que despues de permanecer límpidas tres ó cuatro horas, á la temperatura del ambiente, dejan enseguida depositar cristales. Inútil resulta pues retener este hecho, porque la solución así preparada saldría limpia de manos del farmacéutico, volviéndose turbia algunas horas más tarde. En resúmen pues, no queda otro remedio que admitír que, prácticamente al menos el máximun de solubilidad del ácido salicílico en la glicerina corresponden á un gramo de ácido en 50 de glicerina.

Entrando en el segundo punto de vista, el relativo á la cantidad de agua que puede añadirse á estas soluciones glicéricas, puedo manifestar desde luego, que reina sobre este particular cierta confusión, citando como ejemplo la fórmula siguiente que se aconseja con el nombre de solución glicerinada:

Acido salicílico.	1 gramo.
Glicerina.	20 —
Agua destilada. . , ...	80 —

Facilmente se comprueba que esta proporción deja depositar bien pronto cristales de ácido salicílico; lo cual dimana, de que la cantidad de glicerina anotada no es suficiente à sostener la estabilidad de la solución, por cuyo motivo importa pues conocer la cantidad de glicerina necesaria á consegir el objeto. Comprobado como yo tenia, que la solución glicerina al 50 no se presta con ventaja á la adición de agua, he continuado el trabajo en estos últimos años y he aquí el resultado de mis observaciones:

La solución glicerica al 65 se enturbia, al cabo de cierto tiempo, bajo la influencia del agua, sucediendo lo propio con las soluciones siguientes:

Acido salicílico	1	gramo.	Glicerina	—	80	gramos.
»	»	1	»	»	— 85	—
»	»	1	»	»	— 90	—
»	»	1	»	»	— 95	—

Por el contrario, la solución al uno por 100 de glicerina puede ser adicionada de agua en todas proporciones.

Esta solución glicérica, presenta por lo tanto ventajas innapreciables, pues permite obtener soluciones salicílicas màs concentradas que las que suministra el agua sola, pues las hidroglicéricas, comparadas con las acuosas, pueden contener el agente activo en proporción casi doble. Pueden ser, por lo tanto estos hechos, fecundos en aplicaciones; así por ejemplo yo obtengo la fórmula siguiente de gargarismo antiséptico.

Acido salicílico.	1 gramo
Glicerina á 28.°	100 —
Agua destilada de menta. . .	150 —

Disuélvase en caliente el acido en la glicerina y añádase el agua.

A todas las infusiones, prefiiero el agua destilada de menta y lo mismo otra preparación semejante, pues estos hidrolatos tienen la ventaja sobre las infusiones de estar muy poco cargados de materias orgánicas propiamente dichas y por consecuencia no llevan á la mezcla elementos alterables. Las esencias que contienen (el hidrolato de menta en particular) están además dotados de propiedades antisépticas.

He escogido un ejemplo; más es evidente que puede ser generalizado y la intervención de la glicerina en las condiciones indicadas, favorece la aplicación del ácido salicílico, ya en las curas quirúrgicas, ya en la antisepsia general.

Farmacología del ictiol

He aquí las principales formas farmacéuticas bajo las cuales puede emplearse este agente antiséptico.

Pomadas. Puede usarse como escipiente en la preparación de ellas, la manteca, vaselina, lanolina y aun la parafina segun la consistencia de que se desee la pomada; y la proproción de ictiol varía segun los efectos que se desen producir pudiendo llegar de 3 á 50 por 100.

Pomada débil

Ictiol.	2 á 10 gramos.
Lanolina.	100 —
Cumarina.	0'10 —

Pomada fuerte

Ictiol.	25 á 50 gramos
Vaselina.	100 —
Vanillina ó cumarina. . .	0'10

La adición de la cumarina ó vanillina no tiene más objeto que enmascarar el olor desagradable del ictiol, que es difícilmente soportable en algunos casos.

Soluciones acuosas. El agua disuelve bien el ictiol sin embargo de que algunas veces deja depósitos resinosos.

Soluciones etéreo-alcohólicas. Siendo el ictiol completamente soluble en esta mezcla, se obtienen soluciones constiuidas por:

Ictiol.	5 á 50 gramos
Eter sulfúrico.	50 —
Alcohol de 90.°	50 —

Colodiones

1.°	Colodión clástico.	20 gramos
	Ictiol.	5 —
2.°	Ictiol.	1 á 3 —
	Cloruro de cocaina. . . .	0'20 —
	Eter.	3 —
	Colodión.	30 —
3.°	Ictiol.	10 —
	Gutapercha.	10 —
	Colodión clástico. . . .	90 —
	Eter.	C. S. —

Glicerolado

Ictiol.	0'50 á 1 gramos.
Glicerina.	10 —

Para mojar tapones los cuales se introducen en la vagina.

Jabon ictiolado

Ictiol. . . . . 10 gramos
Jabon verde. . . . . 100 —

Supositorio

Ictiol. . . . . 0,0 5 á 0'20 gramos
Manteca cacao. . . . C. S.
Para un supositorio.

Inyecciones

1.° Ictiol . . . . . 0'0 5 á 0'30 gramos
Agua destilada. . 200 —
Añádase la mitad de agua caliente: para el lavado de la vegiga en el catarro vexical.
2.° Ictiol. . . . . 10 gramos
Agua. . . . . 100 —
Flores blancas.

Esparadrapos

1.° Ictiol. . . . . 10 gramos
Emplasto diaquilon. . . . 100 —
Extiéndase en caliente sobre una banda de indiana.
2.° Ictiol. . . . . 2 gramos
Gelatina. . . . . 100 —
Se aplica sobre la piel después de humedecida.
También se prepara algodon ictiolado á titulaciones varias, que se emplea para curas.

Al interior se administra el ictiol bajo la forma de pociones, píldoras y cápsulas gelatinosas. En principio la inocuidad de este compuesto parece demostrada pudiendo forzar las dosis sin ocasionar ningún daño (Nussbaum).

La dosis és; una gota por día para los niños de un año, dos para los de dos años y así sucesivamente se aumentará una gota por año hasta los 12. Para los adultos la dosis varía de 0'50 á 2 gramos, y aun á 4 gramos por día.

En el primer caso, se administra en poción si los niños no pueden ingerir las píldoras; en el segundo, en cápsulas gelatinosas de 0'25 gramos ó en píldoras de 0'10 gramos.

Poción

Ictiol. . . . . 1 gramo
Eter. . . . . 1 —
Alcohol. . . . . 1 —
De esta solución, se añade según la edad una á 10 gotas en:
Agua. . . . . 30 gramos
Jarabe tolú. . . . . 10 —
Tintura de vainilla. . . . . II gotas.
Las píldoras ó cápsulas se toman dos ó tres por día antes de las comidas.

Gasa iodoformada.

por M. Gay.

Mas de 150 metros de gasa consumen por mes los Hospitales de Montpellier preparada de la manera siguiente:

Eter á 56°. . . . . 700 c. c.
Bencina rectificada. . . . . 500 c. c.
Aceite de vaselina esterilizado. . . 10 c. c.
Resina elemi. . . . . 5 gramos
Iodoformo. . . . . 50 —
Gasa higroscópica fuerte. . . . . 10 metros

Despues de mezclados los líquidos, se agrega la resina que se disuelve prontamente y por último el iodoformo que también lo hace por agitación, añadiendo entonces algunas gotas de amoniaco líquido.

Sobre un metro de gasa plegada y colocada en un cristalizador ó en una cubeta de medio litro, se vierten 120 c.c. del soluto iodofórmico, empapando de él bien la gasa, que debera absorber todo el líquido; conseguido lo cual, se extiende la gasa hasta su desecación para doblarla en papel pergamino, conservando los paquetes en botes de madera.

Con la gasa higroscópica ligera, puede reducirse la dósis total de los vehículos á 500 c.c. El producto resulta á la titulación de 5 gramos de iodoformo por metro de gasa, ó sea en peso, 25 á 30 por 100 segun la calidad de la gasa. La titulación puede establecerse á 1, 2, 3, 4 gramos sin alterar el modo operatorio. Se obtiene una titulación superior á 5 gramos por medio de numerosos múltiples, haciendo las primeras, en solutos desprovistos de aceite y resina; solo la última se practica con la solución completa.

Conviene perfectamente este procedimiento para la preparación de esta gasa en las oficinas; el precio de coste no excede de 75 céntimos por metro, no comprendida la mano de obra y los gastos generales. Da un producto de color amarillo claro, de aspecto satinado, de tacto suave; el iodoformo esta muy adherido y no se desprende cuando se maneja la gasa, pues se fija entre los hilos que forman la cadena y la trama, bajo la forma de cristales invisibles á simple vista. El producto se conserva sin alteración. P. C.

SALUD PÚBLICA.

ESTADO SANITARIO DE ZARAGOZA.

Altura barométrica máxima. . . 747,50 m m.
Id. id. mínima. . . 743,20 m m.
Temperatura máxima. . . . . 33°4
Id. mínima. . . . . +9°3
Humedad relativa. media. . . . 57
Tensión del vapor media. . . . 10'3
Viento dominante . . . . . SE. y NO.
Lluvia total en mm. . . . . 25'4

No es excesivo el número de enfermos que en la actualidad existen; por lo que, podemos decir que nos encontramos en la época mejor del año.

Las enfermedades que más comúnmente reinan son las que tienen su asiento en los órganos del aparato digestivo; tanto ordinarias ó comunes como especiales ó á infección.

Procediendo de mayor á menor frecuencia se han presentado los *Catarros gástricos*; *los intestinales*: *Enteritis*: *Enterocolitis y Catarros de las vias viliares.*

Las *Fiebres tifoideas* á focos localizados, *el tifus bilioso y á recaidas* también ha sido frecuente si bien en formas leves. Por otra parte, *Pleurodinias* y alguna que otra *Pleuresia* han podido observarse en el tiempo transcurrido desde nuestra última visita.

El *Ruematismo* y la *Malaria* con alguna que otra manifestación el primero, y en mayor número, la segunda.

La mortalidad escasísima, aun en niños,

CRÓNICA

Es objeto de comentarios desfavorables para nuestros compañeros de la nación vecina que ocupan cargos ó puestos de representación dentro del Consejo superior de Higiene, su manera de conceptuar la naturaleza y gravedad de la enfermedad epidémica en ella reinante.

Las frases de *cholera nostras* y de diarrea coleriforme han sido prodigadas para calificarla; y á fé que no podemos pasar en silencio nuestra protesta á fuer de médicos, aun cuando para ello puedan alegarse razones de órden económico ó mercantil.

Ningún médico puede aceptar, por más que lo digan tales eminencias, que el *cholera nostras* es epidémico y que la diarrea coleriforme, mate.

Se conoce que atenciones de la especialidad á que se dedican, Higiene, les ha imposibilitado para dedicarse á la Clínica. Ciertamente que si esto hicieran, no sufrieran equivocaciones como las reveladas por tal opinión. Por que les suponemos médicos antes que todo! decimos esto, por que de otro modo, no hallaríamos palabras suficientes para calificar su conducta.

Y ya que de este asunto hablamos hemos de consignar nuestra felicitación más expresiva al Dr. Peter eminente clínico, que en una de sus lecciones del mes pasado diagnosticó la enfermedad que nos ocupa, como su leal saber y entender le decían, dando con ello una prueba de cumplimiento con el deber profesional, en perfecta oposición con el de los doctores Proust, Netter y otros.

¡Que no ocurra lo mismo en España para bien de todos, es lo que deseamos en el triste caso de que nuevamente nos visitara el cólera morbo asiático!

Año VIII. Zaragoza 1.º de Septiembre 1892. Núm. 162.

REVISTA MÉDICO-FARMACÉUTICA DE ARAGÓN.

PERIÓDICO QUINCENAL, CONSAGRADO AL PROGRESO DE LA

MEDICINA, CIRUJÍA Y FARMACIA.

PUNTOS DE SUSCRICIÓN.

En la Administracion de este periódico, Coso, 61, entresuelo.—En la librería de D. Cecilio Gasca, plaza de La Seo, 2.
La suscricion puede hacerse remitiendo libranzas del Giro mútuo, ó letras de fácil cobro
No se admiten sellos de ninguna clase.

DIRECTOR

Dr. D. Juan Lite.

COLABORADORES

Todos los señores suscritores que nos honren con sus trabajos.

PRECIOS DE SUSCRICIÓN.

ZARAGOZA.....—Un trimestre 2 pesetas
» Un año. . 7 »
PROVINCIAS...—Un año. . . 10 »
ISLA DE CUBA—Un año. . . 18 »
EXTRANJERO.—Un año. . . 16 »
Número suelto, 75 céntimos de peseta
Anuncios y comunicados, á precios vencionales.—*Pago adelantado.*

La correspondencia científica se dirigirá á D. JUAN LITE

REDACCIÓN Y ADMINITRACIÓN COSO, 61, ENTRESUELO Y BAJOS,

La referente á suscriciones y anuncios, se dirige D. VICENTE RODRIGUEZ

RESÚMEN.

SECCIÓN MÉDICO-QUIRÚRGICA: Discurso leido en la sesión inaugural de la Real Academia de Medicina y Cirujía de Zaragoza, el año 1892, por el doctor don Nicolás Montells y Bohigas, socio presidente (continuación).—Higiene pública, medios de precaver las enfermedades epidémicas.—Facultad de Medicina de Zaragoza, Clínica Médica (continuación).—SECCION FARMACÉUTICA: Pental.—Nuevo anestésico.—PRESCRIPCIONES Y FÓRMULAS.—BOLETIN BIBLIOGRÁFICO.—SALUD PÚBLICA: Estado sanitario de Zaragoza.—CRÓNICA.—ANUNCIOS.

SECCIÓN MÉDICO-QUIRÚRGICA.

DISCURSO

Leido en la Sesión Inaugural

DE LA

Real Academia de Medicina y Cirujía de Zaragoza

EL AÑO 1892

POR EL DOCTOR

D. NICOLÁS MONTELLS Y BOHIGAS

SÓCIO PRESIDENTE

(*Continuación*)

El fosfato de glicerina, neurina y ácidos grasos constituyendo el protagon; la albumina, ácido láctico, fosfatos de sosa, cal, hierro, magnesia, cloruros, sulfatos, ácido láctico, inosita, colesterina, leucina, xantina, é hipoxantina, creatina... tal es la composición del tejido, fisiológicamente considerado, en cuanto pueden ser fisiológicos los análisis de una sustancia tan fácilmente descomponible en pocas horas, tal vez en pocos instantes; y se adquiere el convencimiento, muy de acuerdo con las distintas funciones de las sustancias gris y blanca, de que su composición es por todo extremo distinta. La característica química es el fósforo, y este es precisamente el que se encuentra en las orinas después de los accesos.

Por de pronto las cantidades de este líquido son exageradas; nadie ha habido ni hay que ignore el hecho de la poliuria en los efectos nerviosos, y tan notable que alcanza más de un litro en una sola micción en proporciones aumentadas de urea; y si no existe una comprobación uniforme al respecto de la albuminuria por algunos comprobada, la hay unánime en lo que respecta al azúcar de las orinas, después de los ataques accesionales; lo cual, en cierto modo está conforme y es correlativo á los datos experimentales suministrados por Brown-Sequard, en los animales sujetos á la acción de irritantes y cuerpos vulnerantes, obrando sobre algunos órganos del sitema nervioso central.

La nota culminante por punto general de las enfermedades nerviosas es la agitación y aún más, el movimiento muscular, exagerado, irregular, convulsivo, que hasta cierto punto produce efectos parecidos al ejercicio fisiológicamente aumentado. Ahora bien; en el uno como en el otro caso, los resíduos elaborados después, á consecuencia de esta suscitada actividad, se acumulan en el músculo y se eliminan más tarde en una cantidad que hace relación con la intensidad y lo prolongado de las contracciones musculares.

No es de extrañar, por lo tanto, que en casos tales el análisis químico resulte con independencia de la naturaleza del acceso, y por el contrario que se relacione con los productos de aquel ejercicio dependientes. Sin embargo, debe haber otras diversas causas productoras además de las dichas cuando se comprueban también en aquellos accesos nerviosos en que falta el trabajo muscular convulsivo, como el estupor, el coma y el vértigo. En estas circunstancias, entre otros cuerpos cuya enumeración omitimos, está el fósforo no oxidado en cantidad enorme, hasta el punto de constituir una verdadera fosfaturia ácida. ¿Es oportuno considerar los expresados fenómenos como críticos? Nos inclinamos por la afirmativa, con tanta más razón cuanto que sin estas eliminaciones el individuo neurósico sólo está bueno aparentemente: para sentir el bienestar fisiológico, es preciso un ataque más ó menos violento.

Se incurre en una asombrosa vulgaridad extensiva á algunos médicos el atribuir á las histéricas

el capricho potestativo de producirse un ataque, no; esto es á nuestro juicio, absolutamente imposible. Lo que hay de cierto en la aparente simulación, es que durante el llamado estado nervioso, término medio de la salud y de la enfermedad, el neurósico busca un motivo, un pretexto para anticipar el ataque que, á manera de Crisis, da por terminadas, al menos temporalmente, todas las irregularidades, todas las angustias y anomalías de inervación perturbada que constituye un estadio, un periodo de la entidad morbosa. Y suponiendo posible una superchería y fácil además, ni fácil ni posible es la ocultación de los resíduos de la orina: el problema quedará resuelto analizándola.

Otro muy distinto asunto es que la Crisis resuelva la enfermedad, es decir que sea completa. En tal concepto, nos encontramos de la misma suerte que en la Crisis de la malaria; no resuelve el mal, resuelve el acceso; en el uno como el otro caso con fiebre ó sin ella, con interés por parte de uno ú otro sistema general, los actos químicos elementales son enérgicos, los resíduos indispensables y fatal la eliminación al traves de los emuntorios, demostración palmaria, debida á las investigaciones químicas modernas de que las neurosis no están constituidas sencillamente por alteraciones funcionales de inervación, es decir, *sine materia*, sino que al contrario, son efectos correlacionados, como se relaciona el síntoma y la lesión, la función y el órgano. Esta es una proposición casi axiomática en nuestros tiempos, tanto como dudosa y atrevida en no muy remotos.

XIV

Pudiera creerse por lo expuesto que la Crisis es un hecho constante; que su presentación obedece á la necesaria evolución morbosa; que constituye en fin un período más ó menos largo, pero forzoso, y legítimamente ligado al curso y marcha de la enfermedad, como el de invasión, incremento, estado, declinación; y en efecto, así lo juzgamos. La sintomatología no es un proceso, es una expresión superficial origen del signo, juzgado por el pulso, al cual se dió siempre una merecida importancia, y por el calor de gran valía igualmente, más reconocida si cabe, en la actualidad por lo mismo que se precisa mejor; ambos á dos comparten la responsabilidad del diagnóstico; pero todavía hay un más allá, más íntimo y profundo del cual son responsables también otras modificaciones circulatorias; ese más allá son los vicios de nutrición, las combustiones, cuya intensidad se aprecia por las cualidades de los productos secretorios. Los componentes de semejantes productos, tienen su tipo fisiológico con una máxima y una mínima conciliables con la salud, en tanto que son eliminados. El estado morboso exagera estas actividades nutritivas que son combustiones extrafisiológicas, de suerte que lo que designamos con el nombre de calidad, no es enteramente exacto, porque en último término la calidad no es otra cosa que una desproporción de uno ú otro de los componentes del líquido excretado ó de todos á la vez. El estado morboso no solamente modifica y acelera la combustión, sino que además ha menester por consecuencia mayores expulsiones. De creer es por lo tanto que las Crisis ofrezcan la constancia de una ley: no importa que sea lenta ó prevista, por emuntorios naturales ó por vías equívocas que la hagan grave; ella tiene que suceder y realmente sucede. Acaso no siempre sea conocida ó pase desapercibida, pero al cabo ocurre con el carácter de fatal. Esta es nuestra creencia, y por ello hemos de emitir una opinión más acerca de las Crisis en las enfermedades crónicas, es decir en aquellas en que las Crisis aparecen ocultas, adelantando desde luego la idea de que esixten lo mismo que en las agudas, si bien con variantes subordinadas á su especial naturaleza. Esta fué idea de Bordeu.

XV

El hecho de considerar las enfermedades crónicas en su mayoría como á críticas, depende de la imposibilidad de distinguir su síndrome y de especiales circunstancias que estudiaremos. Generalmente son como es sabido, apiréticas; y como lo que no va en intensidad, va en extensión, la Crisis evoluciona en el tiempo bajo una forma protéica y con lesiones parecidas en todos los órganos y en todos los tejidos: esta analogía está sencillamente ligada á una unidad causal, á un tipo; si hay variantes en punto á las lesioues, no es porque estas sean diversas, sino por la forma y estructura del órgano elegido. La constitución histológica responde de la variedad sintomática; pero en el fondo su lazo es común, es uniforme, y la entidad morbosa idéntica. Por un convenio más tácito que expreso, llámanse *discrasias* á una gran parte de aquellas enfermedades, palabra que vale tanto como disyunción de crasis, desequilibrio, desproporción en fin de componentes, y bajo este aspecto, igual puede aplicarse y se aplica por muchos, á las enfermedades agudas; pero es que el desequilibrio en las crónicas es más duradero y tanto, que algunas veces constituye una especie de constitución morbosa. La Patología nos enseña que la cronicidad de los males insigue iguales leyes que la seguida por las agudas en lo que hoy tienen de conocidas; y ya sean dependientes de virus fermentativos vivos infinitamente reproductivos, en los cuales reside su patogenia, ó dependientes acaso de sus productos secretorios; bien tengan lugar por un contagio ó por infección, ya en fin, el agente patógeno, se perpetúe en la especie; el resultado de su presencia y acción de contacto, es una nutrición viciosa, y las eliminaciones por consiguiente en plazo más ó menos largo han de ser necesariamente críticias. La química lo demuestra analizando las orinas del reumático crónico, del gotoso, etc. Pero la Crisis en estos males crónicos es incompleta, es difícil y la cura-

ción no es definitiva, ya que semejantes productos eliminables abundantes son efecto de causas permanentes, y no bastan los naturales emuntorios para su salida: la expulsión entonces se hace por otros medios, y además de las vias uropoiéticas y cutáneas, son elegidas otras por órganos importantes cuya función puede comprometer la vida, ó determinar lesiones de más ó menos gravedad; ahí están como ejemplo las determinaciones dartrósicas de la gota, y la cerebral ó pulmonar. Entre estos extremos pudieran citarse muchos términos intermedios.

El síndrome crítico se ve ostensiblemente en la sífilis, que bajo el punto de vista que nos ocupa, se halla entre las enfermedades agudas y las crónicas, aun cuando en casos excepcionales forme parte de estas últimas. En efecto; siempre que ofrece un síndrome crítico manifiesto, la sífilis se hace curable; de lo contrario, la cronicidad es segura, es fatal. Recordemos someramente sus especiales períodos. La división clásica de grave y leve suministra indicaciones terapéuticas más ó menos imperiosas, relacionadas con la posibilidad de curarla con remedios racionales ó con remedios específicos, y de aquí el crédito disfrutado por muchos de los primeros en el tratamiento de esta enfermedad. Los evacuantes intestinales y sudoríficos, son los que pretendieron compartir con el mercurio el mérito de la fama. La idea de dar los purgantes se fundó en producir excreciones abundantes para facilitar la eliminación, procurada igualmente por los sudoríficos; y convengamos en que tratándose de una infección, la idea fundamental terapéutica es lógica, tan lógica como la de neutralizar el agente infectivo. Es, en fin, la idea de la Crisis, artificialmente procurada, imitando á la natural. La fiebre sifilítica premonitoria del inficionamiento general, en nada difiere ó difiere poco de otras fiebres infecciosas, conocidas con el caracter de intermitentes ó remitentes, cuyos accesos obedecen á sucesivas autoabsorciones corregidas y terminadas por abundantes sudores y por la subsiguiente eliminación del agente patógeno. Este es precisamente el período crítico. Podría suponerse que la gravedad de la sífilis está en razón directa de la intensidad de la fiebre, y no es así realmente; al contrario, ocurre con frecuencia una fiebre intensa y una sífilis consecutiva benigna sin embargo, y se explica por la cantidad mayor de las eliminaciones provocadas, gracias á la reacción intensa precedente. De aquí los ejemplos de sífilis, casi completamente terminada en este período de su desenvolvimiento, y de aquí también el consejo de emplear la medicación depurativa. Pero si la fiebre sifilítica es tenue á pesar de una intensa infección; si las emunciones son insuficientes ó no suficientemente provocadas, la enfermedad sigue su curso insidioso, invadiendo el resto del organismo en todos los tejidos, en todas partes en que hay terreno apropiado para la multiplicación del elemento patógeno. Parece que los productos de eliminación tienen especiales cualidades de irritación, en órganos que como los elementos secretorios de la piel, pudieran prestarse y no se prestan á una fácil salida de lo inservible.

El Reumatismo crónico suscita iguales ó parecidas consideraciones. Son en él los cambios elementales extraordinariamente profusos. Cualesquiera que sea su naturaleza positiva, es lo cierto que la ciencia de hoy está en camino de considerarla como infecciosa, juzgando por analogía clínica, de igual manera que la malaria; sus accesos, si bien irregulares presentan Crisis completas ó incompletas, según la abundancia de los productos segregados y excretados, cuyas cualidades físico-químicas son por todo extremo distintas á las del estado fisiológico, y tienen la extraña particularidad de su persistencia, y prolongación, condiciones que acarrean alivios y exacerbaciones alternativas con arreglo á la cantidad de los productos eliminados.

(*Se continuará.*)

HIGIENE PÚBLICA

Medios de precaver las enfermedades epidémicas.

El *Public Healt* de Lóndres publica un importante trabajo del Dr. Francisco Vacher, tutulado *La restricción de las enfermedades epidémicas más notables en Inglaterra y en el País de Gales durante el último cuarto del siglo* XIX. Examinen nuestros lectores el extracto que de éste le ofrecemos, fígense en las estadísticas y verán la notable disminución que la viruela, escarlatina y cólera han tenido en estos últimos años, gracias al gran progreso que la higiene alcanza en toda la gran Bretaña, higiene que del mismo modo atienden el gobierno y las autoridades, que el público.

La viruela ha desaparecido completamente; la escarlatina en 25 años ha disminuido casi en una mitad, el cólera no se ha desarrollado hace ya 23 años. Este último hecho es tanto más digno de atención, cuanto que Inglaterra no opone ninguna barrera á las epidemias, sobre todo, tratándose de un país cuyas relaciones comerciales son tan extensas, que en sus puertos entran constantemente miles y miles de buques procedentes de todos países, y que, por consecuencia, hacen imposible el aislamiento.

I.—Viruela.

Vacunación y revacunación generales.

Distribución hecha por el Estado, de linfa vacuna.

Aislamiento y separación de los enfermos en hospitales especiales. Los enfermos no deben ser aglomerados en inmensos hospitales construídos de fábrica, emplazados en el centro de las mismas poblaciones, sino en barracas apropiadas, de construcción volante, situadas fuera de las poblaciones en campos grandes y bien ventilados, lejos de casas habitadas.

II.—Fiebre escarlatina.

En 1867, cuando la naturaleza de la enfermedad, sus condiciones de desarrollo y propagación no eran cono-

cidas más que de un modo muy imperfecto, el tributo que Inglaterra pagaba á esta enfermedad era de un 9 por 10.000 habitantes, desde entonces esta proporción ha venido disminuyendo progresivamente hasta llegar á la cifra de un 5 por 10.000 que es la actual.

Los estudios de Bell, Power y Klein han demostrado que la infección se efectúa por medio de la leche. Esta disminución es incontestablemente debida á las siguientes circunstancias.

1.ª La notificación de los casos de enfermedades á las autoridades sanitarias.

2.ª Hospitalización inmediata por la intervención de las mismas autoridades.

3.ª Desinfección de los vestidos, ropas de cama y habitaciones.

4.ª Adopción del método de Budd, para prevenir la propagación de la enfermedad (desinfección de la excreta: barnizar el enfermo con aceite dos veces al día desde el tercero ó cuarto de enfermedad.)

5.ª Demostración de que los vestidos y telas pueden ser el vehículo de la infección, á pesar de haber sido hervidos.

6.ª Demostración de que la leche puede estar contaminada por el contagio de los escarlatinosos y que se puede comunicar á las personas que beban la leche á gran distancia.

7.ª Demostración de que las vacas afectas de cierta enfermedad propia de la raza bovina (*cow disease*) pueden comunicar la escarlatina á los individuos que beban esta leche.

III.—Fiebre tifoídea.

Hasta 1868 las defunciones de tífus, fiebre cerebro-espinal, fiebre entérica, fiebre remitente, fiebres simples ó contínuas estaban agrupadas bajo el nombre de tífus, en las estadísticas del *Registrar general's office*.

A partir de 1859 se ha establecido una distinción lógica en las estadísticas oficiales entre las fiebres contínuas y el tífus. En aquel año la cifra anual de mortalidad por tífus era de 1,9 por 10 000 habitantes; desde entonces, efecto de haber sido demolidas las casas en que había hacinamiento, ha disminuido hasta un 0,2 por 10.000: Como en 1871 atacara la enfermedad al príncipe de Gales y á su hijo mayor, la atención pública se fijó especialmente en el hecho de que el tífus atacara lo mismo á las familias ricas que á las pobres.

Buscáronse las causas próximas, y no tardó en atribuirse éstas á las emanaciones de las alcantarillas y al contagio producido por las aguas potables. Por la excreta humana.

Una vez confirmada la eliología de la fiebre tifoidea, las autoridades sanitarias del Reino Unido, emprendieron una enérgica campaña para combatir las causas del terrible mal.

Puede decirse de modo general, que la proporción de invasiones de fibre tifoidea que en 1877 era de 6,2 por 10.000 habitantes, está reducida á la mitad y aún al tercio en ciertas regiones como Froydón y Stratford.

Las últimas estadísticas del *Medical Officer of healtg* del Consejo privado, demuestran hasta la evidencia, que la fiebre tifoidea es efectivamente una fiebre causada por la suciedad.

El mal ha sido combatido por:

1.º La notificación de los casos de enfermedad.

2.º La hospitalización de los enfermos en condiciones favorables al aislamiento de los tifódeios.

3.º La aplicación de las varias leyes últimamente sancionadas que mejoran las condiciones de vida de la población obrera, tanto de las ciudades como del campo y las casas en que habitan las clases trabajadoras.

4.º La prohibición de habitar en los sótanos y cuevas de los edificios.

5.º La desinfección de los objetos por las autoridadades sanitarias.

6.º La demostracion de que la leche puede ser contaminada por el contagio de la fiebre tifoídea, y que en estas condiciones la leche puede comunicar la enfermedad á los individuos que la toman de otros parajes distantes de los que habitan los enfermos, y como consecuencia de esto, la reglamentación y vigilancia de los establos y vaquerías.

7.º La demostración de que la fiebre tifoídea es una enfermedad producida por la suciedad y que el contagio contamina pronto las aguas potables y corrientes y los depósitos privados. Como consecuencia, por la ley de 1878 se ha ordenado que toda casa habitada debe tener un depósito de agua potable de buena calidad; y de capacidad suficiente para todas las necesidades del servicio.

IV.—Cólera.

Las epidemias de cólera que durante este período ha sufrido Inglaterra, han sido cuatro:

La primera en otoño de 1831, fué importada por el Báltico por las costas orientales, y causó muchas víctimas en 1832.

La segunda llegó al mar del Norte en otoño de 1848 y se extendió en 1849.

La tercera en 1855 y 1856, teniendo por punto de partida los puertos del Báltico.

La cuarta comenzó en Sauhamptón en 1865. Desde las primeras manifestaciones de la enfermedad, reconocieron los médicos que su mayor actividad de propagación coincidía con el contagio de manantiales infectados por los pozos negros (*cesspools*) y por la introducción de las aguas fecales en los ríos.

Esta noción etiológica inspiró á las autoridades sanitarias, una serie de medidas eficaces para evitar el contagio de las aguas.

No se conoce exactamente el número total de víctimas que causó la epidemia de 1831-32.

En 1849 esta cifra se elevó á 30 por 10.000 habitantes.

La de 1824 descendió á 11 por 10.000 habitantes.

La de 1856 no fué más que de 7 por 10.000 habitantes.

Esta disminución tan manifiesta ha sido debida seguramente á la buena distribución de las aguas potables y la vigilancia mayor que sobre ellas se ha ejercido en cada epidemia.

Estos felices resultados no pueden en manera alguna ser atribuidos al sistema de las cuarentenas y de los cordones sanitarios, en los que las potencias del Continente han puesto por entero su confianza.

Nuestra salvaguardia, nuestro sistema de defensa lo hemos hallado en una inspección sanitaria eficáz y en el aislamiento de los primeros casos de enfermedad, el alejamieuto de las condiciones que por sí solas bastan para alimentar el primer foco y facilitar la propagación de la epidemia; en una palabra: hemos prevenido la transmisión por el suelo, la transmisión por el aire, la transmisión por el agua, quitando de esta manera á los gérmenes del cólera la posibilidad de vivir.

Dr. Francisco Vacher.

SECCIÓN FARMACÉUTICA

PENTAL.—NUEVO ANESTÉSICO

El pental ó trimetiletileno es uno de los cinco carbonos de hidrógeno isómeros y cuya fórmula es:

$$C^{10}\,H^{10} = \begin{matrix} C^2\,H^3 \\ C^2\,H^3 \end{matrix}\Big)C^2;\ C^2\,H.\,C^2\,H^3.$$

Se le designó con el nombre de pental en razón á los cinco atomos de carbono que contiene.

Su introducción en terapéutica se debe al profesor V. Mering, de Halle, al que ya se debía la introducción como anestésico del alcohol amílico terciario; ó hidrato de amileno.

El trimetiletino se prepara, destilando el alcohol amílico de fermentación en presencia del cloruro de zinc fundido. De esta operación resulta una mezcla constituida por cerca de 50 por 100 de trimetiletileno, y *pentano* $C^{10}\,H^{12}$ recibiendo aí sobtenido la denominación de amileno bruto. Se le somete á la temperatura de —20° y se le agita con 3 volúmenes de ácido sulfúrico diluido en medio volúmen de agua igualmente enfriada á la misma temperatura. Operando en estas condiciones se evita la polimerización del amileno, que siempre tiene lugar á la temperatura ordinaria.

El trimetiletileno se disuelve, dando con el àcido sulfúrico una combinación, que se separa y destila después de diluirla en agua. El producto resultante de esta destilación tampoco es trimetiletileno puro, sino una mezcla de trimetiletileno é hidrato de amileno (alcohol amílico terciario) más como este último cuerpo hierve hacia 100° y el trimetiletileno entra en ebullición á los 36°, 38°, fácilmente se separa por una nueva destilación fraccionada.

El trimetiletileno es un líquido móvil, incoloro neutro, fácilmente inflamable, ardiendo con llama muy viva, dotado de un olor etéreo particular y de un sabor dulzaino. Su peso específico es, según R. Schiff de 0,678 á 0°.

Se le puede emplear como anestésico en las pequeñas operaciones quirúrgicas, tales como la extracción de los dientes: 20 c. c. de este cuerpo por término medio, son suficientes para producir la anestesia, la cual habitualmente se determina al cabo de tres á cuatro minutos sin ser muy profunda.

La administración del pental no ocasiona vómitos, ni cefalagia, no turba la respiración, ni los movimientos del corazón.

Exige un manejo muy prudente por su extraordinaria inflamabilidad.

Propiedades del Lisol

Por M. G. A. Raupanstrauch.

Este cuerpo derivado del cresilol, ha sido preconizado como poderoso antiséptico por el Dr. Gerlach, hace cerca de dos años.

Segun el privilegio de invención obtenido en 8 de Mayo de 1889 y la memoria de M. Raupanstrauch, el lisol se prepara con las porciones de la brea de hulla que paran en la destilación entre los 19° y 210°, las cuales contienen los cresiloles, cuerpos dotados de excelentes propiedades desinfectantes. Se les calienta á una temperatura conveniente con materias grasas, una resina y un álcali. Se forma también una expecie de jabón enteramente soluble en el agua.

El lisol bien preparado, constituye un líquido de color oscuro, consistencia oleosa, transparente, de olor de creosota debilmente aromático, adicionándole una pequeña cantidad de agua destilada, se obtiene un líquido claro y la mezcla permanece fluída, más á la larga, se espesa, poco á poco, hasta adquirir consistencia semisólida, pero una nueva adicción de agua, conduce á la liquefacción del producto y la solución así obtenida, colocada en vasos bien cerrados no vuelve á enturbiarse. Si el agua de adicción es común y contiene sales calcáreas, se produce por consecuencia de la formación de un jabón, ligero enturbiamiento; pero segun Gerlach y Simmond esto no priva al lisol de ninguna de sus cualidades desinfectantes.

La solución acuosa del lisol á 1,5 por 100, hace expuma como el jabon y presenta sobre este grandes ventajas para el lavado de las manos porque no produce ninguna constricidad en la piel. A la concentración de 0,3 por 100, puede servir esta solución para el lavado de las mucosas, como las de la cavidad bucal, que no ataca. Si la solución es más concentrada, ocasiona una sensación de quemadura que desaparece en el momento que se lava de nuevo con agua.

Es soluble el lisol en los alcoholes, metílico, etílico y amílico en todas proporciones. Las soluciones metílica y etílica permanecen límpidas cuando se les adiciona agua. Lo mismo sucede si en vez de agua se adicciona glicerina. Si al lisol se añade 10 veces su volúmen de éter sulfúrico, la mezcla permanece clara, más con una nueva adicción de éter el líquído se enturbia.

Se mezcla perfectamente, en una mezcla en volúmenes iguales de lisol y éter de petróleo adicionado de agua, comportándose exactamente igual con el petróleo y bencina.

Es miscible en todas proporciones, con el benzol, sulfuro de carbono y cloroformo. Las soluciones efectuadas con los dos primeros de estos líquidos, dán con el agua hermosas emulsiones, mientras que la solución clorofórmica dá un precipitado.

Se disuelve en todas proporciones en los aceites y cuerpos grasos, (en estos últimos después de la fusión cuando esto es necesario). Cuando estas soluciones ó mezclas contienen materias grasas, se pueden incorporar al agua casi en todas las proporciones. La consistencia del producto variará entonces desde la de un jabón á la de una emulsión líquida.

La solución acuosa de lisol, no obra sobre los metales. El lisol es neutro y su solución alcohólica no modifica la fenoltaleina.

Sales de fenocola. Su empleo en terapéutica.—Entre los numerosos antisépticos preconizados en estos últimos años, solo tres son los que parece han adquirido un puesto definitivo en terapéutica, la *antifebrina*, la *antipirina* y la *fenacetina*.

No deja de tener inconvenientes el empleo de estos cuerpos; los dos primeros son relativamente tóxicos y su administración exige precauciones, y la antifebrina y fenacetina son tan poco solubles en agua que su acción resulta lenta é incierta.

Apoyándose en determinadas funciones teóricas, se ha tratado de evitar estos inconvenientes, por ejemplo eliminando de la molécula primitiva, un grupo de átomos que se repita, como el que dá al compuesto propie-

dades tóxicas ó introduciendo en la molécula del cuerpo insoluble, un grupo de átomos que le haga soluble, más hay necesidad de que el cuerpo modificado no pierda ninguna de sus propiedades medicamentosas.

Estas investigaciones han conducido á ensayar un gran número de compuestos, pero no tratamos más que de uno entre todos ellos, la *fenocola*.

No es otra cosa la fenocola que la fenacetina (eter etílico acetilado del paramido fenol) en cuya molécula se ha introducido un grupo amida $N H_2$, resultando un compuesto capaz de dar con los ácidos sales solubles en el agua.

He aquí la fórmula que explica su constitución:

Fenacetina: $C^{12}. H^4 < {}^{O^2 C^4 H^5}_{N H—O^2 C^2}. C^2 H^3$

Fenocola: $C^{14} H^4 < {}^{O^2 C^4 H^5}_{N H—O^2 C^2}. N H^2. C.H^2$

Como se vé el grupo acmida se ha introducido en el puesto H del radical acetilo de la fenacetina.

Para efectuar esta sustitución, se opera indirectamente, haciendo reacionar la glicocola (ácido amido acético) sobre la fenetidina (éter etílico del paramidofeno) verificándose la combinación con eliminación de agua.

Recuerda pues el nombre de fenocola los dos cuerpos que sirven para prepararla.

Posee la fenocola la propiedad de formar en los ácidos sales solubles en el agua. Hasta el presente no se había empleado más que el clorhidrato, el cual se disuelve en 16 partes de agua, pero ahora se proponen tres nuevas sales; el acetato, el salicilato, y el carbonato.

Acetato de fenocola. Se presenta bajo la forma de ligeras agujas, solubles en tres y media veces sea peso de aguas, de sabor dulce más que el del clorhidrato.

Salicilato de fenocola. Sal que cristaliza de sus soluciones acuosas calientes, en agujas largas, de sabor azucarado no desagradable.

Carbonato de fenocola. Su aspecto es bajo la forma de polvo, más este polvo lo constituyen pequeñas láminas, Es casi insípido, menos soluble en el agua que los anteriores, pero se disuelve en presencia de los ácidos orgánicos débiles, incluso el jugo gástrico. Como todos ellos puede perfectamente administrarse en sellos. Calentado con agua, se desprende su ácido carbónico á los 65.°.

Ensayo de las sales de fenocola. Segun el Dr. Schimidt, el clorhidrato debe presentar los caracteres siguientes.

1.° 0,50 gramos de clorhidrato de fenocola, deben disolverse en cerca de 15 cents. cubs, de agua dando una solución límpida.

2.° La solución no debe ofrecer reacción alcalina al papel rojo tornasol.

3.° El percloruro de hierro debe comunicar á la solución el color amarillo de las sales de hierros no debiendo producir coloración roja aun calentando, la (presencia de fenetidina.)

4.° La solución acuosa calentada á 60° y adicionada con unas gotas de solución de carbonato de sosa, no debe desprender amoniaco.

5.° La solución acuosa adicionada de algunas gotas de legía de sosa, debe dar precipitado blanco puro (cristales de fenocola.)

6.° El clorhidrato de fenocola, calentado sobre una lámina de platino, debe arder sin dejar residuo.

Para el acetato de fenócola pueden hacerse los mismos ensayos excepto los señalados con los números 2 y 3. La solución acuosa del acetato ofrece reacción ligeramente alcalina, no pudiendo hacerse la investigación de la fenetidina, por el ácido acético de su constitución más que añadiendo ácido crómico (reacción de Ritsest), que en el caso de la existencia de fenetidina como impureza, da una coloración roja de sangre.

P. C.

FACULTAD DE MEDICINA DE ZARAGOZA.

CLÍNICA MÉDICA.

Catedrático. . . . . D. Felix Aramendia.
Profesor clínico. . . . . D. Eusebio Oliver.
Alumnos internos. . . . D. Manuel Costea. D. Rafael Delmas. D. Segundo Broto.

(Continuación.)

II.

Cirrosis hepática y atrófica.—Carmen Hernández Hernández, de 44 años, casada, natural de Alagón y de oficio lavandera. No tiene historia palológica de familia. No recuerda haber padecido las enfermedades de la infancia. Ha tenido cinco partos perfectamente fisiológicos.

La enfermedad actual data, según la enferma, de hace 18 meses, iniciándose por dolor en el estómago, acompañado de vómitos y estreñimiento. La enferma á pesar de estas molestias, continuaba en sus ocupaciones habituales hasta observar que su vientre se abultaba progresivamente. En estas condiciones, reclamó asistencia facultativa y el médico la dispuso la dieta láctea y fricciones con una pomada de color amarillento; más no mejorando, ingresó en nuestra Clínica el 16 de Octubre. Se encuentra en decúbito indiferente; demacración general, flacidez de carnes; fácies surcada por numerosas arrugas, y de color terroso. Lengua algo saburrosa, húmeda; decoloración de las mucosas, inapetencia, digiriendo bien lo que come, abdómen considerablemente aumentado por la ascitis que impide el exámen del hígado y del bazo. Pulso normal; se advierten por la inspección gran número de venas repletas de sangre, y que se distribuyen en sentido longitudinal por las paredes abdominales. Hay momentos en que la enferma siente gran dificultad de respirar por la presión intra-abdominal del líquido ascítico. Los demás aparatos nada útil aportan al diagnóstico.

Diagnóstico: Los síntomas que principalmente deben llamar nuestra atención son: la ascitis y la circulación complementaria. Que el abultamiento del vientre es debido á la ascitis, nos lo demuestra la fluctuación y la matidez que se aprecian en la cavidad abdominal, podíamos confundirla: con la peritonitis, pero en ésta hay exagerado dolor y suele ser febril; con un quiste ovárico, pero en éste el abultamiento no es uniforme, se acentúa más en un lado que en otro y además no se disloca la zona de sonoridad aunque se cambien los decúbitos. La ausencia del edema de las extremidades inferiores, aleja la idea de que la ascitis se deba á una cardiopatía, nefropatía, etc.

Hubimos de pensar, pues, que se trataba de una lesión hepática.

Entre esta clase de lesiones pudiera ser una pieliflebitis, pero en ésta, la ascitis es aguda; ó una degeneración amiloidea; pero ésta no constituye proceso primitivo, sino que es siempre secundaria á la amiloidosis del riñón, etc.; tampoco cabía confusión con el cáncer hepático. No podía tratarse más que de una cirrosis; diferenciemos, pues, por los caracteres clínicos, la atrófica de la hipertrófica. En la primera existe ascitis, circulación suplementaria, ausencia de ictericia, hemorragias (que en este caso no pudieron comprobarse), es de curso más rápido y de origen venoso. En la segunda existe ictericia, ausencia de ascitis y circulación suplementaria, es de curso más lento y de origen biliar; por tanto, lo que aquejaba á nuestra enferma era una cirrosis atrófica.

Tratamiento: Se instituyó la dieta láctea asociada á los alcalinos, las gotas amargas de Beaumé, los purgantes, la revulsión en distintas formas y el ioduro potásico.

Reflexiones: Nos encontramos con una mujer de 44 años, lavandera, de mal régimen de vida y que ha trabajado mucho; ha tenido seis hijos que ha criado ella á costa de grandes trabajos. Una mujer que á la edad mencionada la hallamos sin pelo, con piel cuyo tinte, difícil de describir, podemos llamar de pobreza orgánica crónica; se nos presenta sin antecedentes patológicos de ningún género, con una enorme ascitis, circulación suplementaria y notable enflaquecimiento de las extremidades inferiores; todo lo que nos obliga á pensar en un obstáculo á la circulación hepática venosa. Damos, pues, por sentado que se trata de una cirrosis venosa.

Ahora bien; la cirrosis atrófica y la hipertrófica ¿son entidades patológicas totalmente opuestas? A primera vista parece que esto debiera suceder, porque los síntomas de una y otra no pueden ser más opuestos; pero en ambas nos encontramos con una obstrucción en el hígado, venosa en la primera, biliar en la segunda; en ambas, el motivo de la obstrucción es la esclerosis del hígado; por lo tanto, tenemos la misma anatomía patológica, la misma topografía, puesto que en las dos se localiza en el tejido conjuntivo, y en las dos el mismo elemento etiológico, si bien hay algunas cirrosis cuya causa es ignota.

Respecto al tratamiento, hemos obtenido algunas enseñanzas: en el período de las accesiones debe intervenirse enérgicamente con la revulsión y los mercuriales *intus et extra*, porque es posible determinar una suspensión del padecimiento.

Cuando la cirrosis está ya desarrollada, es muy difícil ó imposible de curar teniéndonos que limitar al tratamiento paliativo, que viene á ser el mismo para ambas cirrosis. Aparece en primer término el marasmo, que debemos combatir con una buena alimentación; en segundo lugar, debemos disminuir en lo posible el proceso inflamatorio, por medio de las cantáridas la cauterización punteada, ect., por lo que, al mismo tiempo que empleamos la revulsión, daremos fricciones mercuriales, ioduradas, iodo-ioduradas, que gozan fama de reabsorbentes en las inflamaciones crónicas. La dieta láctea está indicada en la cirrosis atrófica por más que Jacoud no lo estime así; muchas veces hemos notado la importancia de la leche, pero este caso concreto confirma admirablemente nuestra opinión.

PRESCRIPCIONES Y FÓRMULAS.

Bebida para los pneumónicos

Acido fosfórico.	8 gramos.
Jarabe de frambuesa.	90 —

D. para poner una cucharada en un vaso de agua para bebida usual.

También puede darse esta otra fórmula:

Crémor de tártaro.	8 gramos.
Jarabe de frambuesa.	40 —
Agua.	400 —

M.

Polvo antigotoso

Bulbos de cólchico.	20 partes.
Raíz de brionia.	10 —
Betónica.	50 —
Genciana. . . . . } Flores de manzanilla. . . . }	áá 10 —

M. pulverícese finamente.

Dósis: De 30 á 40 gramos en ayunas suspendido en agua. Esta fórmula es célebre en Italia como remedio secreto, y le llaman *polvo de Pritoia*, por fabricarle un vecino de este pueblo.

Tratamiento de la sarna.

En la inmensa mayoría de casos, el tratamiento de la sarna es el preconizado por Helmerich, cuya pomada se ha modificado varias veces, Entre estas modificaciones la de Bourguignon, aunque algo compleja, tiene la ventaja de estar bien aromatizada. Se compone de

Esencia de espliego. . . . . } — de clavo. . . . . } — de canela. . . . . }	àá 2 gramos.
Goma tragacanto..	4 —
Carbonato de potasa. . . .	30 —
Flor de azufre.	80 —
Glicerina.	180 —

Cuando hay erupciones cutáneas y están contraindicadas las pomadas irritantes, debe emplearse las pomadas de estoraque ó de naftol, pero en este caso las fricciones deben hacerse por lo menos durante quince días.

Vaselina.	100 gramos.
Ungüento de estoraque. . . .	20 —
ó Bálsamo del Perú.	5 —

Se puede sustituir el naftol en las mismas proporciones.

Para los niños de teta se puede emplear:

Aceite de manzanilla.	100 gramos.
Ungüento estoraque puro. . .	20 —
Esencia de menta.	3 —

Tratamiento de la uretritis blenorrágica.

I. Creosota.	x gotas.
Extracto fluido de *hamamelis*. .	xv —
Extracto fluido de *hydrastis. canadensis*.	xv —
Agua de rosas.	120 gramos.

Dilúyase con agua tibia antes de la inyección.

II. Antipirina. . . . . } Agua de laurel cerezo. . } Agua de rosas. . . . . }	3'75 gramos áá 75'00 —

Para uso externo.

Tratamiento de las hemorroides por la glicerina iodada.

Según la sensibilidad de los enfermos se embadurna cada dos ó tres horas el tumor hemorroidal con la siguiente solución.

Ioduro potásico.	2,00 gramos.
Iodo.	0,20 —
Glicerina.	35,00 —

BOLETIN BIBLIOGRÁFICO

Guía del Médico Dosímetra, por el doctor *Burggraeve*; vertida al castellano por D. Agustín Fúster y Fernández, médico-cirujano, etc.

«Hemos colocado por clases las enfermedades objeto del presente libro: primero, las enfermedades generales ó fiebres; en seguida, las enfermedades especiales: de las mujeres, de los niños; las enfermedades locales: de la cabeza, del pecho, del vientre, etc.; las enfermedades de nutrición ó diátesis: caquexias, discrasias; las dispepsias, porque ellas constituyen el fondo y el origen de la mayor parte de las enfermedades.

En fin, hemos terminado esta larga nomenclatura por resúmenes aforísticos, de los que sacarán reglas de conducta los médicos que siguen nuestro método.»

Bases de la publicación.—*Esta obra se repartirá en* cuatro cuadernos, cada uno de unas 1886 páginas, al precio de 3 pesetas.

Se ha repartido el cuaderno 3.°

Los que desde luego deseen la obra completa, que consta de un magnífico tomo en 8.° mayor, de unas 750 páginas, buen papel y esmerada impresión, podrán obtenerla á los precios siguientes:

En rústica, 12,00 pesetas en Madrid y 13,00 en provincias; en pasta, 13,50 en Madrid y 14,50 en provincias.

Se hallará de venta en la Librería editorial de Bailly-Bailliere é Hijos, Plaza de Santa Ana, 10, Madrid, y todas las librerías de España, Ultramar y América se encargarán de proporcionar dicha obra.

Tratado de Terapéutica y Farmacología, por *E. Soulier*, catedrático de Terapéutica en la Facultad de Medicina de Lyon, médico honorario de los Hospitales de la misma ciudad; vertido al castellano por *D. Eduardo Sanchez y Rubio*, Licenciado en Medicina y Cirugía,—*Biblioteca económica de la Revista de Medicina y Cirugía prácticas.*—Preciados. 33, Madrid.—Se han recibido los cuadernos 7, 8, 9, 10, 11 y 12.

Tratado de Medicina publicado en París bajo la dirección de los doctores Charcot, Bouchard y Brissaud y en castellano de don Rafael Ulecia y Cardona, con la colaboración de distinguidos profesores y con un prólogo del doctor D. Amalio Gimeno y Cabañas. Esta notabilísima obra formará *seis voluminosos tomos* de variadas dimensiones.

El tomo II (654 páginas), comprende: *Tífus exantemático*, por L. Thoinot: trad. por don Juan M. Mariani. —*Fiebres eruptivas*, por L. Guinon; trad. por don Ramón Gómez Ferrer.—*Enfermedades venéreas y cutáneas*, por G. Thibierge: traducción por don Benito Hernando.—*Patología de la sangre*, por A. Gilbert: trad. por don Francisco Moliner.—*Intoxicaciones*, por H. Richardiére: trad. por D. Benito Hernando.

Aparece por cuadernos de grandes dimensiones de 160 páginas elegantemente impresas y con magníficos grabados, Precio de cada cuaderno, 3 pesetas adelantadas.

Se han publicado ya los 9, 10 y 11 *cuadernos*

Se suscribe en la Administración de la *Revista de Medicina y Cirugía prácticas*, Preciados, 33, Madrid, y en todas las principales librerías.

SALUD PÚBLICA.

ESTADO SANITARIO DE ZARAGOZA.

Altura barométrica máxima. . .	747,3 m m.
Id. id. mínima. . .	740,2 m m.
Temperatura máxima.	37°4
Id. mínima.	+15°0
Humedad relativa. media. . . .	54
Tensión del vapor media. . . .	16'4
Viento dominante	SE. y NO.
Lluvia total en mm.	00'0

Los afectos morbosos dominantes al presente, todavía son los que se localizan en el aparato digestivo.

No son muy numerosas las *Gastritis* y *Enteritis* lo mismo comunes que infecciosas: pero así y todo son superiores á las *Pleurodinias, Pleuresias, Anigdalitis, Faringitis* y otras.

La *Fiebre tifoidea* de caracter esporádico, con alguna intensidad reina; más no son mortales la mayoría de los casos.

De otras infecciones, podemos decir lo mismo que anteriormente ya hemos consignado que no son frecuentes: de manera que nuestro estado sanitario en la actualiad es buenísimo.

La mortalidad, escasísima, aun en niños.

CRÓNICA

Desgraciadamente la epidemia colérica ha adquirido tal difusión por Europa, que casi es imposible que nuestra nación se vea libre de ella.

Es verdad tambien, que por este año es muy probable no la veamos reinando con intensidad en España; pero así y todo de cuerdos y escarmentados es el obrar con la energía y actividad, que semejante calamidad exije.

Esperamos por tanto, ver emprendida en nuestra ciudad la campaña sanitaria, que con buen acierto y mejor intención ha propuesto á la Corporación municipal, la Junta especial creada para proponer medidas con que prevenir y combatir la enfermedad colérica, en el desgraciado caso de aparecer en esta región.

El asunto de la vacunación ante-colérica ha vuelto á ponerse en práctica en Francia, con ocasión de la epidemia allí reinante.

Un asistente al laboratorio de la *rue de Ulm*, el profesor ruso Hafkine, pretende ser fácil obtener en el hombre la inmunidad para tal enfermedad, por el procedimiento, que digan lo que quieran los franceses (fuè el doctor Ferrán el primero que lo empleó.

Nuestra humilde opinión es, que como aquel, obtendrá el mismo resultado desgraciadamente. Esto no obstante nos felicitamos del trabajo emprendido, y quiera Dios tengamos que rectificar nuestro pensar.

Zaragoza.—Zacarías Rodriguez, Tipógrafo.—Coso, 61

Año VIII. Zaragoza 1.° de Octubre 1892. Núm. 163

REVISTA MÉDICO-FARMACÉUTICA DE ARAGÓN.

PERIÓDICO QUINCENAL, CONSAGRADO AL PROGRESO DE LA

MEDICINA, CIRUJÍA Y FARMACIA.

PUNTOS DE SUSCRICIÓN.

En la Administracion de este periódico, Coso, 61, entresuelo.—En la librería de D. Cecilio Gasca, plaza de La Seo, 2.
La suscricion puede hacerse remitiendo libranzas del Giro mútuo, ó letras de fácil cobro
No se admiten sellos de ninguna clase.

DIRECTOR

Dr. D. Juan Lite.

COLABORADORES

Todos los señores suscritores que nos honren con sus trabajos.

PRECIOS DE SUSCRICIÓN.

ZARAGOZA.....—Un trime
» 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 vencionales.—*Pago adelantado.*

La correspondencia científica se dirigirá á D. JUAN LITE

REDACCIÓN Y ADMINITRACIÓN COSO, 61, ENTRESUELO Y BAJOS,

La referente á suscriciones y anuncios, se dirige D. VICENTE RODRIGUEZ

RESÚMEN.

SECCIÓN MÉDICO-QUIRÚRGICA: Discurso leido en la sesión inaugural de la Real Academia de Medicina y Cirujía de Zaragoza, el año 1892, por el doctor don Nicolás Montells y Bohigas, socio presidente (continuación).—Facultad de Medicina de Zaragoza, Clínica Médica (continución).—SECCION FARMACÉUTICA: La industria del ácido salicílico, por M. E. Jungfleisch (conclusión).—BOLETIN BIBLIOGRÁFO.—Un libro nuevo.—SALUD PÚBLICA: Estado sanitario de Zaragoza.—CRÓNICA.—ANUNCIOS.

SECCIÓN MEDICO-QUIRÚRGICA.

DISCURSO

Leido en la Sesión Inaugural

DE LA

Real Academia de Medicina y Cirujía de Zaragoza

EL AÑO 1892

POR EL DOCTOR

D. NICOLÁS MONTELLS Y BOHIGAS

SÓCIO PRESIDENTE

(*Continuación*)

El conocimiento de estas premisas está tácitamente en el ánimo de todo clínico prudente y racional hasta el punto de obligarle en su tarea á un examen analítico que constituye, ó es el origen de su inducción, por lo mismo que parte de los fenómenos á sus causas, de lo particular á lo general. Ahora bien, el momento de la intervención etiológica es pasajero, ó por aniquilamiento del primero de los factores ó por el desarrollo ulterior de la enfermedad; no es aquí aplicable aquel principio de *sublatta causa tollitur efectus;* no: el primum movens desaparece dejando persistentes los efectos con evolución propia completamente independiente del principio inicial. Es preciso, es indispensable conocer la evolución: y como ésta se halla sujeta á la cualidad particular de los agentes y al efecto producido, resulta que las fases morbosas aparecen como modos de ser, de reacciones continuadas contra la perturbación, no contra el agente inicial ya desaparecido. Hay por lo tanto una actividad que pugna en favor de la integridad funcional, código esencial del estado fisiológico. El problema del clínico es el siguiente: conocer la enfermedad en su conjunto y en sus detalles, es decir, su curso y su término probables; y determinar después el poder curativo y el alcance de la terapéutica.

No es necesario crear ó adherirse á sistemas médicos exclusivos para comprender lo que vale y lo que pueden las leyes biológicas preestablecidas. El humorismo contemporáneo ilustrado por los conocimientos de Física y Química destruyen en gran parte todo exclusivísimo sistemático, y hace comprender igualmente la estructura ó información morbosa; local ó general, de cualquier modo que esta sea, la ley fisiológica cumple en idéntico sentido de una manera ciega, fatal, empleando y ejercitando actos funcionales que le están encomendados á primum con arreglo á la energética viviente; local ó general en fin, cosa es de accidente y por lo mismo extraña, que no cambia esencialmente el proceso, aunque su forma cambie. El *vis conservatrix*, *fuerza medicatriz*, como quiera llamarse, es igual para todos los casos, en el tejido, en el órgano ó en el sistema. Es verdad que tan benéficas tendencias no son siempre á priori calculadas, y que la clínica reconoce hechos al parecer excepcionales alguna y aún muchas veces; pero ello tiene lugar por modo para nosotros incomprensible, ya que ignoramos igualmente la causa predisponente y la determinante de los afectos.

La división de enfermedades en cíclicas y acíclicas, corresponde á las críticas y acríticas, siendo las primeras de evolución conocida; las segundas de curso eventual y accidentado. La terapéutica debe corresponder á este prévio conocimiento, inquiriendo el punto y fase en que racionalmente termina el poder natural, y el en que principia el poder de nuestros medios de acción; y se observa que las cíclicas y críticas dan el cálculo previsor de su término; al contrario de las acícli-

cas cuyas contingencias futuras están fuera del alcance de nuestras previsiones; todo concepto en ellas es empírico, fundándose en una falaz experiencia sujeta á errores de todo linaje, porque ignorando el agente morboso y la patogenia, se ignora también el desenvolvimiento de sus ulteriores alteraciones y se constituye en un curso y evolución aparentemente caprichosas, irregulares, acíclicas en fin, y de incierto término. La farmacología es por lo tanto insegura.

No ha bastado para ellas la denominación de crónicas, y el espíritu investigador, queriendo penetrar en su particular modalidad, ha pretendido y se ocupa todavía de averiguar su naturaleza, acerca de la cual sabe su condición hereditaria, sus afectos universales en la economía, en tejidos, en órganos, en sistemas; su marcha insidiosa, su existencia aparentemente oculta unas veces, manifiestamente imponente otras, por motivos conocidos ó desconocidos: Las palabras *discrasia, diátesis, cacoquimia, caquexia*, reflejan, no un significado concreto, sino el conocimento ambiguo, dudoso, inseguro de modificaciones primarias, según el punto de vista y especial concepto que de ellas se tiene.

Resultando de lo dicho:

1.° Que cuanto más se acerca la investigación al conocimiento de la causa, tanto más y mejor conocida es la enfermedad.

2.° El ciclo es más conocido en las enfermedades agudas que en las crónicas.

3.° La evolución morbosa cíclica de las primeras, es una reacción, mediante la cual la energía orgánica triunfa en la mayoría de los casos, en tiempo más ó menos fácilmente determinado.

4.° Las enfermedades llamadas discrásicas, carecen de causa conocida; son primitiva y esencialmente crónicas y acíclicas, y su punto de partida parece radicar en la imperfección ó perversión asimilativa de los elementos constituyentes (elementos celulares).

5.° La combustión es en estas llamadas discrasias imperfecta, hasta tal punto, que faltan ó son escasas las acciones intermedias, y los productos de eliminación, consisten en gran parte en las sustancias orgánicas azoadas de los principios inmediatos, que debieron transformarse y no se transformaron en aquella combustión (diabetes etc).

Bajo estos múltiples puntos de vista, es evidente que el estado febril representa una combustión más ó menos exagerada, desde el elemento constituyente hasta la sustancia orgánica. La restauración sobreviene cuando han sido eliminados todos los restos de esa combustión, á través de los emuntorios. En las discrasias ella es incompleta, y no solamente falta la fiebre, sino que sucede y hay por el contrario, hipotermia.

El síndrome crítico es propio, pues, de las enfermedades cíclicas y mucho menos frecuente ó no tiene lugar en las acíclicas.

Justo es consignar una importante distinción, referente á los padecimientos crónicos.

No se crea que las confundimos con las discrasias. No; nuestro punto de vista no es determinar caracteres morbosos distintivos, sino en tanto que conviene á nuestro concepto sobre las Crisis, marcando los tipos extremos, abstracción hecha de las primeras, esto es, de las crónicas, ya que la cronicidad dista mucho de suponer la discrasia, al menos según se entiende comunmente. Confesamos las dificultades y nuestras naturales dudas para estas distinciones; pero no necesitamas abordarlas para nuestro objeto.

Discrasia, palabra antiquísima salvada del naufragio de todos los sistemas médicos, no es á la verdad el adelanto actual el que desvanece las incertidumbres de su incierto significado, y menos desde que el Dr. Bouchard ha dado una amplitud extraordinaria á esta división nosológica en que ha incluido un número de efectos sin analogía clínica manifiesta. El distinguido profesor llama Braditrofías á tal conjunto de afectos, que ni bajo el aspecto anatómico fisiológico, ni bajo el aspecto práctico, ofrecen la más pequeña analogía. El retardo de nutrición, que no otra cosa significa aquella palabra, no tiene una sanción científica, clara y comprensible. Las grandes funciones se hallan sí sujetas á una evolución rítmica que cambia con las edades y con infinitas circunstancias de espacio, lugar y tiempo; cambia asímismo en multitud de enfermedades y lesiones: los actos respiratorios y circulatorios digestivos, etcétera, ofrecen de hecho, retardos que figuran en un cuadro morboso generalmente conocido, y el nombre de Bradipepsia, Bradipnea se hace comprensivo para estos casos concretos y definidos; pero el retardo de nutrición es una concepcion á priori que nada aclara ni define, porque si los actos nutritivos se retardan constituyendo una especial patogenia, será sin duda por oposición á otros que se aceleran constituyentes de otro modo especial patogénico contrario y entonces, ¿á qué tipo rítmico se subordinará el acto nutritivo? En buena fisiología se tiene éste no ya por inconsciente sino por imperceptible, y por lo mismo sustraido de nuestras más delicadas sensaciones; y las *mutaciones nutritivas* de que nos habla Bouchard, no explican ninguna suerte de Braditrofia, cuyo valor etimológico queda *ipso facto* adulterado, ya que carece en este caso de aplicación concreta, sólo concebible por un afán filológico que embrolla la clasificación nosológica sin resultado práctico positivo.

Y si desde el terreno abstracto, caminamos hacia el de los fenómenos sensibles, nada hace suponer la existencia de estos retardos. No sería mucho exigir, si exigiéramos una comprobación experimental, á quien con tanta fortuna y provecho para la ciencia, se vale á menudo de este medio precioso de investigación fisiológico-pato-

lógica, en favor de importantes problemas médicos, pero Bouchard, filósofo por naturaleza y por afición, abusa lamentablemente de la filosofía; hombre de disquisiciones analíticas, que le dan nombre glorioso, emplea la síntesis en este caso, sin datos que lo justifiquen y valoren, y empleando como garantía sus reconocidos talentos, crea una ontología para usos y casos viciosamente hipotéticos. Podría pasarse por alto el abuso filológico si la cuestión fuera de nombre, pero el nombre acarrea consecuencias de suma trascendencia en el terreno de la Patología. Nosotros que continuaremos, al menos por ahora, llamando vicios de nutrición ó nutrición pervertida á un cuadro nosológico, dentro del cual se incluyen enfermedades de naturaleza por hoy desconocida; nosotros que ignoramos su esencia cognoscible, aunque pretendamos sustituir el título por otro título cualquiera, que no aclara más el mecanismo de las *mutaciones nutritivas*, no hallamos analogía, ni menos identidad entre los afectos de un hipotético retardo de asimilación,

No hay en efecto similitud, ni punto de contacto siquiera, entre el Raquitismo y la Obesidad: sin duda existen condiciones etiológicas comunes que obran deprimiendo la vitalidad y solicitando con la receptividad individual, una resultante genérica en el vicio nutritivo, no en el retardo denominador colectivo que hace distintas estas enfermedades por su localización y por su curso. ¿Cuál es la razón de analogía? ¿Qué lazos pueden unir á la glicosuria con la gota y ésta con el reumatismo? Todas adolecen del vicio nutritivo, pero ni la perversión, ni el supuesto retardo explican suficientemente su naturaleza, ni sujetarse pueden á igual criterio clínico: á hallarse ligados por la causa común que Bouchard supone, no vemos motivo para separar otras de parecido orígen; la escrofulosis y la sífilis terciaria, por ejemplo, cuya analogía se justifica mucho más que las enfermedades anteriormente enunciadas.

Acaso hemos olvidado un momento nuestro principal objeto; pero es difícil limitar asunto tan vasto como el que nos ocupa, tratándose de puntos de vista generales.

Hora es ya de hacer aplicaciones á la cuestión terapéutica, teniendo en cuenta el criterio que preside á todo lo expuesto como fundamento de la Medicina racional, en la cual va englobada la teoría de las Crisis.

(Se continuará.)

FACULTAD DE MEDICINA DE ZARAGOZA.

CLÍNICA MÉDICA.

Catedrático..... D. Felix Aramendia.
Profesor clínico..... D. Eusebio Oliver.
Alumnos internos.... D. Manuel Costea. D. Rafael Delmas. D. Segundo Broto.

(Conclusión.)

Dignóstico. Insuficiencia mitral, con hipertrofia y dilatación del corazón, en el período de transición de la fase dinámica á la caquéctica.

Tratamiento. Estando caracterizado este período por congestiones viscerales é hidropesias, recurrimos á los revulsivos, espectorantes, drásticos, tónicos, diaforéticos, escarificaciones, punturas, etc.

Reflexiones: La mujer objeto de nuestra observación, es joven de 34 años, sin abolengo patológico; padece el sarampión á los cinco años, la viruela á los 15, se casa á los 18 y tiene seis embarazos: el primero con plenitud de gestación, viviéndole el hijo gracias á una sangría practicada en peligro de asfixia: siguen tres embarazos con aborto á los cinco y seis meses; siguen dos gestaciones que corren la misma suerte, pero con manifestaciones de una gravedad extremada el último y siendo ya nuestra enferma un tipo positivamente cardíaco. Pero ocurre preguntar: ¿lo era desde su primer embarazo? Puede contestarse afirmativamente, teniendo un buen apoyo en la viruela padecida dos años ántes, por ser frecuente que en las fiebres eruptivas padezca el endocardío, convirtiéndose este padecimiento en punto de partida de lesiones óricas; ya sabemos que obran como causa decadente las fiebres eruptivas; disminuyendo la vitalidad del organismo y mucho más de los tejidos epiteliales, como de menos vida, y si el organismo no es vigoroso por sí, puede no verificarse la reparación, como debió acontecer en nuestra enferma, y ser comienzo de esa lesión orgánica que hoy padece; evidenciando este modo de pensar lo ocurrido en sus seis embarazos. Conócese perfectamente la grave influencia que el embarazo ejerce en las cardiopatías, traducida por accidentes pulmonares, á los que Peter llama grávido-cardíacos. Siendo necesarios los accidentes pulmonares, en cierto período de las afecciones cardíacas, su aparición se precipita por el embarazo, ya que son condiciones propias de éste el aumento en la cantidad de sangre y la hipertrofia ventricular fisiológica. Estando el corazón enfermo, se aumenta doblemente la necesidad creada; y el corazón lucha hasta el quinto mes, época en que se doblan las necesidades del feto por su desarrollo y por la formalización del aparato circulatorio. Aplicando este hecho á nuestra enferma, vemos que los abortos han sido precisamente en el quinto y sexto mes, época en que los trastornos hemáticos matan al feto, produciéndose, como consecuencia necesaria, abortos que tuvieron lugar en todos, ménos en el primero, porque en éste el corazón estaba ménos malo y una sangría evitó la asfixia del feto. Añádase á lo dicho, el que la mujer lactara á su hijo, es decir, crease una necesidad más á su propio corazón y no nos extrañará ver avanzar la lesión hasta el tercer período, del cual no ha podido li-

brare, aunque la lucha ha sido ruda. Manifestaciones de dicho período la obligan á presentarse en nuestra Clínica con 40 inspiraciones por minuto, algo de pulso venoso, palpitaciones, hipertrófia total del corazón, pulso pequeño è irregular, soplo sistólico perfectamente apreciable en la punta del corazón, soplo áspero en el primer tiempo en el foco de auscultación de la arteria pulmonar, como tambien en el de la arteria aorta, debido á la propagación del apreciable en el vértice, y el edema, la enorme ascitis, y la degeneración del corazón, nos indican que ha llegado á la asténia cardio-vascular.

Este caso fué muy instructivo, pues permitió estudiar la influencia de las lesiones cardíacas (especialmente mitrales) sobre el curso del embarazo y la agravación que el corazón enfermo sufre por el trabajo á que le obliga la gestación. Es una influencia mútua y recíproca. Por su lesión y por su dinámica, constituyó el tipo del corazón *forzado ó rendido*.

SISTEMA NERVIOSO.—Corea.—Aurora Hernando, de once años, natural de Fabara y connaturalizada en Zaragoza.

Su madre vive y disfruta de buena salud; su padre murió á consecuencia de una afección hepática. No tiene hermanos. Padeció las enfermedades de la infancia, después de las que gozó completa salud, hasta el mes de Septiembre anterior, en el que fué acometida de un reumatismo articular agudo (ocasionado, indudablemente, por las malas condiciones higiénicas de la casa en que vivía, húmeda y de escasa ventilación) que evolucionó rápidamente, no sin dejar durante algún tiempo ligeros trastornos articulares.

Poco después, y á continuación de un susto, se presentaron desórdenes de la mortilidad, poco marcados al principio, pero que, acentuándose de día en dia, motivaron el ingreso de la niña en el Hospital.

Estado actual. Presentaba la fisonomía singular aspecto de estupidez y al mismo tiempo frecuentes convulsiones de los músculos faciales la daban variadísimas espresienes. Había modificación en el timbre de la voz y notable dificultad en la articulación de la palabra. Se observaba, al mismo tiempo profunda alteración de los movimientos generales, expresada por contracciones y sacudidas arítmicas, irregulares é incesantes, repartidas en todas las zonas musculares (cabeza, cuello, miembros torácidos y abdominales) que la impedian la bipedestación, siendo por tanto obligada su estancia en la cama. El insomnio era persistente, lo que, dificultando la reparación nerviosa, había llevado á la enferma á grado tal de desnutrición, que, por èl y por la acción mecánica de los repetidos choques y rozamientos, había llegado á producirse una porción de flemones circunscritos en la espalda.

Atentos á este cuadro clínico, la diagnosticamos de corea infantil, de forma grave, con lo que queda dicho cuán poco satisfactorio sería el pronóstico, ya que esta afección, de ordinario benigna por evolucionar expontáneamente hacia la curación, toma caracteres enojosos cuando la desnutrición es muy honda y se espresa por los trastornos tróficos que nuestra enferma presentaba.

Tratamiento. Urgía tonificar aquel orgánismo y se procedió, en primer término, á la administración del licor de Fowler á la dosis de cuatro gotas diarias; simultáneamente se dispuso el hidrato de cloral, que conjuró el insomnio con ventaja; los abscesos originados por los flemones se curaron por la aplicación de la vaselina boricada. Pasado algún tiempo, é iniciada la mejoría, fué sometida á los polibromuros alcalinos y corroborada la tonificación con el extracto blando de quina.

Neuralgia ciática.—Victoria García Velilla, natural de Calatayud, de 34 años, soltera, lavandera, constitución débil. No refiere antecedentes patológicos de familia. Reglada á los 14 años, no ha padecido enfermedad alguna que tenga relación con la que actualmente la aqueja.

Cuando ingresó en nuestra clínica, la afección contaba algunos meses de fecha. Aparecía la enferma en decúbito lateral izquierdo, facies ligeramente pálida y las funciones de nutrición se realizaban con regularidad. Inspeccionado el aparato locomotor, no ofrecía nada de particular, excepción hecha de la semiflexión en que se hallaba el muslo sobre la pierna. La presión en la region glútea exacerbaba violentamente el dolor espontáneamente sentido por la paciente, dolor que, siguiendo el trayecto del nervio ciático, dificultaba el movimiento no permitiéndola mantenerse en pie; existía también anestesia dolorosa de la piel en toda la región femoral posterior. Se apreciaba por la presión la existencia de algunos puntos dolorosos: comprimiendo á nivel de la escotadura ciática mayor, se mostraba el punto glúteo, debido como se sabe á la neuralgia del ciático menor, asociación frecuentísima de la neuralgia ciática; igualmente podían apreciarse los llamados punto trocanteriano y punto peróneo.

Diagnóstico. Sintomatología tan expresiva como la apuntada, llevaba fácilmente al diagnóstico de neuralgia ciática; y reforzaba este juicio la presentación de paroximos dolorosos en forma de accesos, que aparecían preferentemente por la marcha y por el calor del lecho, determinándose entonces irradiaciones dolorosas hacia las ramas colaterales del plexo sacro y del plexo lumbar; en ocasiones se presentaban calambres ó sacudidas dolorosas en los músculos de la pierna y del muslo, bastando para ello muchas veces el simple contacto del pie sobre el suelo.

A pesar de contar alguna fecha la afección, no existían amiotrofias en el miembro afectado, prueba la más firme de la naturaleza simplemente neurálgica de la afección; porque á tratarse de neuritis, es bien probable que hubiesen existido los mencionados trastornos de nutrición.

El tratamiento fué general y local: ioduro potásico y salicilato sódico; posteriormente y *loco dolenti*, fricciones estimulantes con bálsamo Fioraventi é inyecciones morfinadas. Tan dócil fuè la afección al tratamiento, lo que no es frecuente, que la enferma fué dada de alta á los veintiocho días sin acusar molestia alguna.

Ataxia locomotriz progresiva.—Juan Santafé Crespo, natural de Zaragoza, de 32 años, casado, jornalero del campo. No refiere antecedentes de familia ni individuales, pues gozó perfecta salud hasta hace siete meses que comenzó la enfermedad actual, manifestándonos que, en el mes de Septiembre, estando sudando, se metió en el agua, no acusando molestia alguda hasta pasados cuatro ó cinco días que advirtió hormigueos en la planta de los piés, los cuales, subiendo por la pierna, desaparecían en la rodilla; eran constantes, acentuándose cuando andaba, haciendo notar que, poco

tiempo después, se abultó la rodilla derecha dificultando algo el movimiento. Refiere el enfermo que al moverse no sentía lo que pisaba, creyendo verificarlo á través de un cuerpo blando que se interponía entre el pavimiento y la planta de sus piés; que muchas veces estando en la cama, no tenía conciencia de la posición de sus propios miembros; que érale imposible la progresión en la oscuridad, por no tener conciencia de la dirección de sus propios movimientos.

Estado actual.—Decúbito indiferente, buen color y regular estado de carnes. Funcionan con regularidad los aparatos digestivo, circulatorio y respiratorio. Incontinencia de orina. Lo que más nos llamaba la atención, eran los trastornos de mortalidad y sensibilidad de los miembros inferiores y las alteraciones de la visión. Veíase disminución de la sensibilidad tactil y tardía recepción de las sensaciones dolorosas; mandándole ejecutar determinados movimientos con los miembros inferiores, pudo observarse la falta de dirección en los mismos, brusquedad, traspasando el objeto deseado, y una vez verificado este movimiento, dejaba caer los miembros como inertes. Haciéndole andar, lo hacía con las manos en cruz, como si no se fiara del sostén de los miembros, avanzando los piés de un modo rápido, traspasando el punto precisado ó no llegando y siempre con los ojos fijos en sus piés, pues si los cerraba su marcha era vacilante y hubiera caido á no sostenerlo el enfermero; no podía andar sin ayuda de algún sostén. El aparato de la visión, presentábase con caida del párpado superior, dilatación pupilar, ambliopia y diplopia.

Diagnóstico. En la anamnesia no encontramos ningùn dato que pudiera ilustrar la etiología de esta afección; no había abolengo nervioso que diese sospecha del padecimiento.

Se expresó la enfermedad en sus comienzos por verdaderos dolores fulgurantes, acompañados de disminución en la sensibilidad y artropatía de la rodilla derecha; bien pronto sucedió á esta la aparición de la ataxia propiamente dicha y los trastornos oculares con preferencia en el ojo izquierdo (ambliopia, etc.), y retardo en la percepción de la sensibilidad; síntomas todos que nos indujeron á diagnosticar la afección de *tabes dorsalis.*

Es difícil la confusión con la paralisis espinal espasmódica, pues carece de ataxia y en cambio presenta paresias, paralisis, aumento de los reflejos tendinosos, etc.

Comunmente es fácil distinguir la tabes dorsalis de la meningitis espinal crónica, pero en algunos casos esta distinción puede ser difícil, porque esta afección aparece como complicación de aquella. En estos casos, se debe tener en cuenta los dolores de la espalda, la sensibilidad anormal de las apófisis espinosas bajo la influencia de la presión, la paresia sensitiva y motoras, fenómenos todos que hablan en favor de una meningitis espinal crónica.

Pronóstico. En este caso concreto, revestía más gravedad por el paso rápido del período preatáxico al atáxico confirmado. En cuanto á su patocronia, el estado general satisfactorio y la falta de otros síntomas que complicaran los atáxicos, etc., nos indujo á creer no sería de larga duración.

Tratamiento. Duchas en la espalda; fosfuro de zinc; la suspensión según el proceder de Motchoukowski y la cauterización punteada á lo largo de la columna vertebral, fueron los medios que proporcionaron positivo alivio á nuestro enfermo.

Mielitis difusa aguda.—Adolfo Fernando Ginés, de 23 años, soltero, zapatero de oficio. Entre los antecedentes de familia, neuropáticos, figura la epilepsia padecida por su padre. Su conmemorativo patológico se reduce al sarampión padecido en la infancia. Señala como causa de su enfermedad actual, una marcha forzada á pie descalzo en día lluvioso y frío del mes de Septiembre. Quince ó veinte dias después de este accidente, y en ocasión de hallarse trabajando, sintió hormigueos en los dedos de la mano derecha que pronto se estendieron al pie del mismo lado; tres días después se vió obligado á guardar cama por la acentuación de dichos hormigueos y la presentación de dolores en derredor de la cintura; simultáneamente, se presentó retención de orina y trastornos visuales, que, en el espacio de un día, le imposibilitaron ver con el ojo derecho. La bipedestación y deambulación no eran posibles. Seis días después (28 de Octubre), ingresó en nuestra clínica.

Estado actual. Decúbito dorsal, ligera inapetencia, digestión gástrica normal y retención de materias fecales. Pulso frecuente (136 pulsaciones), 38'6 de temperatura. Respiración acelerada (32 inspiraciones por minuto). La vejiga de la orina, en estado de plenitud, se apreciaba bien á través de las paredes abdominales, acusando retención completa de orina, que obligó al cateterismo; la orina era turbia, de reacción ácida, con copos mucosos y elementos epiteliales en suspensión; no había albúmina ni azúcar. El enfermo sudaba profusamente sobre todo en la cabeza. Existía paresia en las extremidades inferiores y disminución en la sensibilidad tactil que resultaba dolorosa; los reflejos tendinosos estaban disminuidos en la pierna derecha y ligeramente exaltados en la izquierda. Los movimientos de los dedos de ambas manos eran lentos y difíciles, así como en los brazos; acusaba dolores, aunque ligeros, en la cintura (cinturón doloroso) y la presión los provocaba en el trayecto de ciertos nervios (cubital, ciático). Ni la presión, ni la esploración con una esponja empapada en agua caliente, practicadas en la columna vertebral, determinaban sensaciones dolorosas en la misma. Integridad intelectual.

Diagnóstico. La localización de los síntomas de motilidad y sensibilidad, el modo rápido como éstos se establecieron, los síntomas irritativos del primer período (hormigueos, exaltación de reflejos tendinosos, cinturón doloroso, etc.), la fiebre y el cuadro clìnico ofrecido, en fin, por el enfermo, llevaban como por la mano al diagnóstico de su afección: *mielitis difusa aguda.*

Pronóstico. El patológico, el que corresponde á la enfermedad, es siempre de alta gravedad; el individual, el que correspondía á este enfermo, lo era todavía más por la intensidad alcanzada por los síntomas y el tumultuoso modo de su presentación,

Tratamiento. La violencia del proceso reclamaba energía de la terapéutica. Las indicaciones á llenar eran: moderar la flegmasía espinal, rebajar la fiebre, vigilar la secreción urinaria y prevenir los trastornos tróficos y de compresión que pudieran presentarse. Se acudió á estas necesidades mediante la cauterización punteada á lo largo de la columna vertebral, purgantes drásticos (aguardiente alemán), cateterismo cada seis horas seguido de inyección boricada y cambio de posición en el enfermo, para prevenir los fenómenos de decúbito.

Curso del padecimiento. La acentuación progresiva de todos los síntomas, determinó el fin funesto que era de esperar: la paraplegia se hizo completa, á la retención de orina siguió la incontinencia y obligada descomposición amoniacal, acompañándose esto de la incontinencia de las heces ventrales, presentándose al final las temidas úlceras por decúbito. Un mes después de entrado en la clínica, sucumbió el enfermo.

Reflexiones: Como acabamos de ver, se trata de un caso notable, por lo completo de su etiología y lo regular del cuadro sintomático, que parecía ajustarse á las más exquisitas nosografías y por tanto á la confirmación desgraciada del juicio pronóstico. Con efecto, examinado en conjunto el caso, puede resumirse así: como factores etiológicos, la herencia neurósica, la fatiga y el enfriamiento, en un sujeto bien constituído; sintomatología asaz expresiva y completa, pudiendo servir de tipo de mielitis aguda difusa; realización de las predicciones pronósticas, basadas: en el rápido desarrollo y en lo acabado de la parálisis de los miembros inferiores, pues que se llevó á cabo en treinta y seis horas; en la difusión del proceso en el sentido transversal, con preferente localización en la substancia gris central, y en la gran extensión, finalmente, que en el sentido longitudinal alcanzaba el proceso.

Infecciones.—Corresponde á este grupo un caso de paludismo que no ofreció rasgo alguno saliente, y otro de fiebre tifoidea, en una niña de 12 años, que ingresó en el período de estado, presentando el cuadro más acabado del tifismo; ninguna complicación vino á turbar la marcha de la enfermedad, cuya evolución fué perfectamente regular, marchando hacia la curación, después de una convalecencia normal.

Se administraron los tónicos, se instituyó la antisepsia intestinal y la antitermia, obteniendo una completa curación á los veinte dias de ingresar en nuestra sala.

EL PROFESOR CLÍNICO,

Dr. Oliver.

SECCIÓN FARMACÉUTICA

La industria del ácido salicílico[1]

por M. E. Jungfleisch

(*Conclusión*)

5.° Prácticamente, el mismo estudio debía tener por resultado modificar profundamente el modo de fabricación adoptado hasta entonces.

La absorción del gas carbónico seco por el fenol sodado seco también, que se opera muy lentamente sobre la presión ordinaria, se hace rápida cuando interviene el mismo gas comprimido con el auxilio de una bomba; la mano se calienta bastante, por lo que es indispensable enfriar cuidadosamente el vaso; el fenilcarbonato se transforma, en efecto, en salicilato bajo la acción del calor desprendido por la compresión, aunque se encuentra en presencia de una gran cantidad de fenol sodado no atacado, lo que lleva consigo la producción del fenol libre. Enfriando la totalidad de fenol, se cambia en fenilcarbonato en un tiempo corto, algunas horas solamente, y elevando enseguida la temperatura de la autóclava en que se verifica la absorción, de 120° á 130° por una corriente de aire caliente, el fenilcarbonato se cambia intigramente en salicilato. No hay, pues, como en el procedimiento Kolbe, fenol regenerado en la reacción; la totalidad del que se ha empleado se encuentra convertido en salicilato; el rendimiento es desde entonces casi teórico. Además este método disminuye á la vez el consumo de sosa y de ácido clohídrico.

El mismo procedimiento es aplicable para los homólogos del ácido salicílico y también para los ácidos naftolcarbónico.

6.° *Acido carbónico líquido.* Entre las novedades comprendidas en los últimos privilegios, figura el empleo del anhidrido carbónico, sólido y líquido.

Se concibe fácilmente, en efecto, las facilidades que el gas líquido es susceptible de llevar á la práctica en las operaciones de las cuales nos venimos ocupando, pues que basta poner en contacto un vaso que contenga anhidrido carbónico líquido con la autóclava en que ha de verificarse la absorción, para que se complete con rapidez. Las autóclavas que se emplean están constituidas con hierro forjado, á la manera de los depósitos Nalteser, y pueden resistir á presiones sumamente elevadas.

El utilizar el anhidrido constituye una industria que permanece ligada á la del ácido salicílico.

La Compañía general de productos antisépticos, concesionaria para Francia de los privilegios Kolbe y Schmitt, ha sido impulsada también á producir el ácido carbónico líquido. Los aparatos que emplea en su fábrica de Villiers, cerca de Hermes (Ocis), han sido instalados por su director técnico M. H. Gall.

El ácido carbónico se extrae del gas de la combustión del cok. Este gas contiene por término medio 18 por 100 de anhidrido carbónico; se le lava para eliminar el ácido sulfuroso y después se le lanza á un aparato absorvente que contenga una solución de carbonato de sosa ó de potasa y provisto de un agitador.

El nitrógeno y el oxígeno marchan á la atmósfera mientras que el ácido carbónico es retenido bajo la forma de bicarbonato alcalino. La solucion de bicarbonato se lleva á una caldera calentada hasta la ebullición; abandona el gas carbónico muy puro y el fenilcarbonato para el estado de carbonato. La solución de carbonato que forma el residuo vuelve al aparato absorbente después de enfriada.

El gas puro así obtenido se deseca exactamente, después se comprime en un aparato de numerosos cilindros cuyo principio recuerda la bomba de cascadas de Regnault, atravesando estos cuerpos por bomba sucesivos se lleva gradualmente á 5,25 y 60 atmósferos, enfriándole cuidadosamente al salir de cada uno de estos cuerpos de bombas. Se liquida finalmente en un serpentión mantenido frío y colocado seguidamente del último aparato de compresión. Se le recoge en recipientes cilíndricos de hierro forjado, provistos de llaves especiales que permiten obtener una corriente regular de ácido carbónico.

Aunque las diversas aplicaciones de ácido carbónico líquido tienden á multiplicarse, la fabricación del ácido

(1) Véase nuestro último número.

salicílico consume la mayor parte del que produce la Compañía general de productos antisépticos. La presión considerable á la cual los recipientes deben resistir, hacen su constitución muy costosa y carga esta industria con un material de gran valor; además el espesor de los vasos en que ha de transportarse es causa, de devengar grandes portes de arrastre, toda vez que hay que devolverlos á la fábrica. Estas circunstancias, limitan poderosamente las aplicaciones y desenvolvimiento, de un producto interesante bajo muchos puntos de vista. No obstante el ácido carbónico líquido que es susceptible de rendir en los laboratorios de química servicios numerosos, se encuentra hoy en uso en diversas industrias. Se emplea para comprimir la cerveza en los establecimientos de consumo para lo cual se construyen aparatos que permiten regular la salida del gas y hacerle obrar á presión reducida. Muchos fabricantes de aguas gaseosas le emplean en sus operaciones y los cosecheros bordoleses le usan para filtrar el vino, pues el gas convenientemente enrarecido comprime la superficie líquida del vino sin alterarles, se le emplea para solidificar los metales fundidos bajo su presión y por último hasta se ha ideado utilizarlo para cargar proyectiles en armas de tiro especiales.

7.° *Salol y betol.* La fabricación del *salol* se relaciona estrechamente con la del ácido salicílico, se designa con este nombre *el eter salicílico del fenol* empleado en medicina por sus propiedades antisépticas.

En Abril de 1886, M. Neuki de Berna, obtuvo privilegio en Francia, por un procedimiento propio para producir este eter; procedimiento que consiste en principio en hacer reaccionar el cloruro salicílico sobre el fenol, es decir, en aplicar uno de los métodos clásicos de eterificación:

$$\underset{\text{cloruro salicílico}}{C_{14}\,H_5\,O_4\,Cl} + \underset{\text{fenol}}{C_{12}\,H_6\,O_2} = \underset{\text{salol}}{C_{12}\,H_4\,(C_{14}\,H_6\,O_6)} + H\,Cl.$$

Este cloruro salicílico se prepara por la acción del percloruro ó oxicloruro de fósforo sobre el ácido salicílico.

En la práctica estas reacciones pueden efectuarse simultáneamente, calentando durante algunas horas entre 120° y 130° una mezcla de moléculas iguales de fenol y ácido salicílico con media molécula de oxicloruro de fósforo

$$\underset{\text{ácido salicílico}}{2\,C_{11}\,H_6\,O_6} + \underset{\text{fenol}}{2\,C_{12}\,H_6\,O_2} + \underset{\text{oxicloruro de fósforo}}{Ph.\,Cl_3\,O_2} = \underset{\text{salol}}{C_{12}\,H_4\,(C_{14}\,H_6\,O_6)} + \underset{\text{ac. metafosfórico}}{Ph.\,O_6} + 3\,H\,Cl.$$

Cuando se emplea el percloruro de fósforo se hace reaccionar desde luego, una molécula de este cuerpo, sobre una molécula de ácido salicílico, formando cloruro salicílico y oxicloruro de fósforo.

Se añaden á la mezcla dos moléculas de ácido salicílico y tres de fenol, calentándole á 120° ó 130° como ya hemos dicho.

Las mismas reacciones se aplican á la formación de éteres salicílicos de diversos fenoles y en particular al del Naftol B que se le utiliza como antiséptico bajo el nombre de *betol*.

Con objeto de evitar el empleo del percloruro de fósforo y cuerpos análogos, cuyo precio es siempre elevado M. H. Eckenroth ha estudiado otro medio de preparar los mismos éteres reemplazando estos agentes eterificantes por el oxicloruro de carbono reaccionando sobre una mezcla de salicilato de sosa y fenol sodado

$$\underset{\text{salol}}{C_{14}\,H_5\,Na\,O_6} + \underset{\text{fenol sodado}}{C_{12}\,H_5\,Na\,O_2} + \underset{\text{oxicloruro de carbono}}{C_2\,O_2\,Cl_2} = \underset{\text{solol}}{C_{12}\,H_4\,(C_{14}\,H_6\,O_6)} + Na\,Cl + C_2\,O_4$$

En una autóclava de hierro colado, se introducen 58 kilogramos de fenol sodado y 80 kilógramos de salicilato de sosa ambos bien secos y finalmente pulverizados. La autóclava está provista de un agitador, de un refrigerante á reflujo y de un tubo que conduce el gas cloroxicarbónico.

Se produce una reacción enérgica con desprendimiento de calor; cuando ha calmado se la termina calentándola un poco. Dirigiendo á la masa que resulta una corriente de vapor de agua, el éter fenilsalicílico es arrastrado bajo la forma de un aceite que no tarda en cristalizar, purificándole después por cristalización en el alcohol débil.

Ya hemos visto en la obtención del ácido salicílico que el fenol sodado y el gas cloroxicarbónico, engendran directamente salicilato de sosa, sobre este dato debe hacerse llegar el gas fosfógeno ó el oxicloruro de carbono, de modo que modificada así la marcha, puede desde luego el salicilato ser eterificado enseguida.

P. C.

BOLETIN BIBLIOGRÁFICO

UN LIBRO NUEVO

Se han recibido en esta redacción dos ejemplares de la obra de D. Emilio Cabello Gutierrez *Estudio químico terapeútico farmacológico de los medicamentos modernos.*

La prensa profesional, ha dedicado grandes elogios á dicho libro y nosotros no hemos de escasearlos, porque en efecto el trabajo lo merece.

Viene precedida la obra, de un notable prólogo de don Ramon Lobo Regidor médico jefe del Hospicio de Madrid, bosquejando el estudio actual de la Medicina.

Toma el Sr. Lobo como punto de partido los trabajos de Hipocrates, señalando magistralmente los distintos períodos por que ha atravesado la medicina en consorcio íntimo con las convulsiones sociales.

En cada una de aquellas antiguas épocas—escribe el Sr. Lobo—en que los pueblos, bien por satisfacer sus brutales instintos ó por la necesidad de defenderse lanzábanse unos contra otros para aniquilarse, surgián magníficas é inesperadas creaciones, como si las fuerzas espirituales de los muertos se reuniesen en algunos cerebros privilegiados. Así surge Hipócrates —dice—terminada la guerra persa, edificando el magno palacio de la medicina.

Detalla exactamente el desarrollo que tuvo la ciencia de curar á partir de entonces, señalando los periodos terribles sobre los que surgieron hombres notabilísimos en los periodos que el autor denomina, del *Arabismo*,

Misticismo y *Sensualismo*, hasta llegar á los tiempos que fueron honrados con la aparición de Sydenham, Hoffman, Stahl, Voltaire, Buffon, Linneo Reaumur, Franklin, Lovoisier, Davy. Larrey y Dupuytren.

¿Qué nos queda hoy —apunta el Sr. Lobo— de aquellas memorables épocas en que hasta los errores son gloriosos porque son grandes?

El oportunismo como regla de conducta y el excepticismo como creencia. Surgen á cada momonto drogas, que adquiriendo repentina nombradía, caen con la misma vertiginosa rapidez que se ensalzaron en el descrédito más escueto, después de haber lucrado abundantemente á su inventor.

Esta labor de aportar materiales terapéuticos más ó menos provechosos, ejecutada un día y otro en estos últimos años, han producido tal confusión, que bien se necesita que hombres como el señor Cabello se preocupasen de dotar á las clases médicas de auxiliares tan poderosos como su libro.

En efecto D. Emilio Cabello ha tenido el felíz acierto de elegir, lo más moderno y notable de cuantas obras científicas, formulario y periódicos han publicado de estos nuevos elementos terapéuticos, para formar un cuerpo de doctrina abundante, que presentado al público con claridad, precisión, y sentido eminentemente prático, constituyen el libro que nos ocupa.

Por otra parte la agrupación que hace el señor Cabello de los medicamentos por orden alfabético facilita el empleo de su libro extraordinariamente.

En suma: *El estudio químico terapéutico y farmacológico de los medicamentos modernos*, es obra destinada á prestar señaladísimos servicios á las clases médicas, y crea el señor Cabello, que estas, recompensarán con la aceptación de su libro, los desvelos que su trabajo supone.

Véndese esta utilísima obra, en Zaragoza en casa de don Cecilio Gasca.

SALUD PÚBLICA.

ESTADO SANITARIO DE ZARAGOZA.

Altura barométrica máxima. . .	747,40 m m.
Id. id. mínima. . .	743,25 m m.
Temperatura máxima.	30°2
Id. mínima.	+17°3
Humedad relativa, media. . . .	60
Tensión del vapor acuoso. . . .	13,4
Viento dominante	SE.
Lluvia total en mm.	1'50

Los estados morbosos comunes más frecuentes desde nuestra visita anterior han sido: por parte del aparato digestivo, *Faringitis* y *Gastro enteritis*.

Localizadas en el respiratorio, se han observado: *Laringitis, traqueo bronquitis* y alguna que otra *Bronconeumonia*.

Del grupo de las infecciosas tenemos vistas: de las generalizadas primeramente, la *Malaria* y el *Reumatismo*. Infinidad de tipos y formas revisten sus determinaciones, y en verdad, puede decirse, que nos hallamos en su época; pues tal es la abundancia de casos de una y otro.

A localización prévia tenemos: *Amigdalitis*, *Faringitis*, y *Colitis*; á caracter contagioso unas, é infectivo solamente otras.

Los enfermos diatésicos se hallan más molestados indudablemente influenciados por la estación; produciéndose mayor mortalidad lo mismo en niños que en adultos y ancianos por *Raquitismo*, *Tuberculosis* y *Arterio esclerósis*.

CRÓNICA

Hemos tenido el gusto de saludar á infinidad de compañeros que de regreso de su expedición veraniega, han vuelto á encargarse de sus tareas profesionales.

Como consecuencia de haber sido desalojados los locales en donde la Academia de Medicina y Cirujía de Zaragoza celebraba sus sesiones, en su última, aceptando los buenos y expontáneos ofrecimientos del digno Decano de la Facultad de Medicina, acordó reunirse en adelante, en locales de ésta.

Hemos leido la Memoria presentada al primer Congreso Médico-Farmacéutico de Valencia por el Dr. José Vidal y Puchals, titulada *Tratamiento racional y clínico* de las *Pulmonías catarrales de los niños*, y á decir verdad, revela su autor las condiciones de especialista muy aventajado, en enfermedades de la infancia.

Se han recibido en esta Administración, el cuaderno 4.° de la *Guía del médico dosimetra*; los 13, 14, 15, 16, 17 y 18 del *Tratado de Terapéutica y Farmacologia*, de Soulier; y el 12 del *Tratado de Medicina* de los doctores Charcot, Bouchard y Brissaud.

ANUNCIO

Agua del Congo

PARA EL TOCADOR

Una pequeña cantidad de Agua del Congo, disuelta en el agua clara, comunica á ésta un perfume tan agradable y tan exquisito, que nunca, desde la creación de la perfumería, ha existido otro producto semejante, y por ningún concepto ninguno más notable.

Victor Vasisier, inventor del Jabón del Congo.

Depositario, M. Boldú, 19 y 21, Príncipe, Madrid.

Zaragoza.—Zacarías Rodriguez, Tipógrafo.—Coso, 61

Año VIII. Zaragoza 16 de Octubre 1892 Núm. 164

REVISTA MÉDICO-FARMACÉUTICA DE ARAGÓN.

PERIÓDICO QUINCENAL, CONSAGRADO AL PROGRESO DE LA

MEDICINA, CIRUJÍA Y FARMACIA.

PUNTOS DE SUSCRICIÓN.

En la Administracion de este periódico, Coso, 61, entresuelo.—En la librería de D. Cecilio Gasca, plaza de La Seo, 2.
La suscricion puede hacerse remitiendo libranzas del Giro mútuo, ó letras de fácil cobro.
No se admiten sellos de ninguna clase.

DIRECTOR

Dr. D. Juan Lite.

COLABORADORES

Todos los señores suscritores que nos honren con sus trabajos.

PRECIOS DE SUSPRICIÓN.

Z ARAGOZA.....—Un trimeste 2 »peseta
» Un año. . 7
PROVINCIAS...—Un año. . . 10 »
ISLA DE CUBA—Un año. . . 13 »
EXTRANJERO.—Un año. . . 16 »
Número suelto, 75 centimos de peseta
Anuncios y comunicados, á precios vencionales.—*Pago adelantado.*

La correspondencia científica se dirigirá á D. JUAN LITE

REDACCIÓN Y ADMINITRACIÓN COSO, 61, ENTRESUELO Y BAJOS,

La referente á suscriciones y anuncios, se dirige D. VICENTE RODRIGUEZ

RESÚMEN.

SECCIÓN MÉDICO-QUIRÚRGICA: Discurso leido en la sesión inaugural de la Real Academia de Medicina y Cirujía de Zaragoza, el año 1892, por el doctor don Nicolás Montells y Bohigas, socio presidente, (conclusión).—Facultad de Medicina de Zaragoza, Clínica Quirúrgica.—SECCION FARMACÉUTICA: Estudios de Farmacia Práctica, por J.—SALUD PÚBLICA: Estado sanitario de Zaragoza.—CRÓNICA.—ANUNCIOS.

SECCION MEDICO-QUIRÚRGICA.

DISCURSO

Leido en la Sesión Inaugural

DE LA

Real Academia de Medicina y Cirujía de Zaragoza

EL AÑO 1892

POR EL DOCTOR

D. NICOLÁS MONTELLS Y BOHIGAS

SÓCIO PRESIDENTE

(*Conclusión*)

XVII

Lo más indicado y lógico es relacionar la Terapéutica con la génesis morbosa; y así se hace, y así también nos vemos conducidos á practicarlo sin otro linaje de sugestiones que el conocimiento elemental de las cosas. Nuestro poder sólo resulta indudable con relación á la Dietética, cuyo uso práctico es de universal asentimiento, prueba evidente de su eficacia. Dirígese después la terapéutica contra los síntomas y esto no siempre es posible; es más; no siempre tampoco racional. Tales son las dificultades de la Clínica. Y sin embargo la intervención práctica es de ineludible rigor, aun suponiendo la falta de precisa indicación farmacológica, ó la inocuidad de nuestros medios de acción, porque entonces aparece con una importancia de primer orden lo que las escuelas dieran en llamar Medicina expectante, precioso y lógico procedimiento de la experiencia. Craso error es suponer la expectación como una función pasiva de pura contemplación; y es todavía más absurda la creencia de su inutilidad. Para saber en qué consiste, es ante todo preciso estar dotado el clínico de un espíritu sagaz que conozca con rara penetración los secretos del diagnóstico: este es el punto de partida de toda la terapéutica. Definir el mal, conocer su posible curso, es contar ya con indudables recursos, porque es saber el alcance de su acción y es también colocarse en un terreno filosófico. No se crea que el procedimiento con ser de tan elocuente sencillez debe emplearse universal y absolutamente, no; pero es oportuno advertir que el *primum non nocere* se descuida desgraciadamente con más frecuencia de la que pudiera creerse, gracias á las corrientes del período histórico que atravesamos. Influídos, y no sin razón, en las disquisiciones del primer agente morboso, ya no se trata de corregir el mal solamente, se trata además de prevenirle neutralizando ó destruyendo ese mismo agente en su primera trinchera, en la de su patogenia: y aquí tenéis, señores Académicos, el origen de los procedimientos de inoculación; destruír la causa es destruir el efecto; aniquilar el agente es arrancar de raíz la enfermedad, aspiración magnífica, fórmula medio humana, medio divina, pretencioso deseo de suprimir por lo menos el cuadro cada vez más numeroso de las enfermedades infecciosas según hemos tenido ya ocasión de indicarlo en páginas anteriores; pero ¿cuál será la suerte reservada á la patogenia, ó mejor dicho profilaxis? Lo ignoramos: es difícil juzgar de su valor aun hallándonos en posesión de los adelantos que en este sentido deponen las inoculaciones preventivas. Ni es tiempo de pronunciar todavía últimas palabras acerca su resultado con aplicación al hombre, para quien se aplica con razón el decantado y ya repetido aforismo—*primum non nocere*: pero podemos convenir en que si es práctico emplear la inoculación experimental comparada; aun cuando unos pocos casos de fatal éxito no destruyan los más numerosos afortunados, no estamos en igual caso respecto de la especie humana: no es en ella

razonable igual proceder, en tanto que se carezca de pruebas de absoluto valor, universal, indudable, ya que cualquier insuceso, cualquier contratiempo previsto constituye una formal contraindicación en el hombre semejante profilaxis.

Relacionado con este método está el llamado específico cien veces y mil citado como demostración del valor de nuestra terapéutica. Valor exiguo por cierto, si solamente en él estribara la importancia de la clínica; porque, ¿qué significa ni qué prueba la sífilis y la malaria y sus indicados mercurio y quinina? Muy poca cosa ciertamente, si con ello se pretende probar lo filosófico de un procedimiento, que ni procedimiento es siquiera; un empirismo ciego rayano en la rutina que por otra parte ningún médico ilustrado debe aceger sin antes recurrir á la fórmula diagnóstica; y ésta no consiste en conocer la sífilis y la intermitente: se necesita algo más que este sencillo conocimiento; es preciso la inducción, aclarar el hecho posiblemente difícil, tal vez complicado para reducirle con medios racionales á su mayor grado de simplicidad. Sífilis y malaria no son nada, son un ejemplo abstracto, es más el malárico y el sifilítico, complexo morboso que significa un problema por resolver, en algunas ocasiones difícil, y á menudo resuelto en el sentido del más genuino naturismo, ya que con medicamentos racionales puede curarse la una y la otra por y á beneficio de una medicación evacuante y depurativa.

Resulta con clara evidencia que ni la calidad de las enfermedades, por distintas y variadas que sean, ni menos por su intensidad; ni tampoco por los medicamentos indicados con que combatirlas; el problema terapéutico no puede informarse con criterios diferentes. La misma ley rige para todas sin excepción, comunes ó específicas, agudas ó crónicas, preside el naturismo, fórmula sintética que debe presidir á nuestras disquisiciones diagnósticas y farmacológicas.

Corregir los síntomas fué siempre el objeto de todo procedimiento práctico, creyendo así que siendo factible atenuar ó anular uno y otro y todos, simultánea ó sucesivamente, era asequible también curar el mal de que dependen; y convengamos en que semejante práctica fué y expuesta á graves riesgos, tanto mayores cuanto más imponente es el síntoma, ó por doloroso ó por intenso; en cualquier concepto llama la atención del práctico ya que aparece siendo la síntesis de la enfermedad, la unidad morbosa, la que se abroga en fin toda la gravedad posible. ¿Es la irritación, es la fiebre, las aparentemente responsables? El proceder es de todas suertes sencillo; quitar la irritación, atenuar la fiebre, son los problemas que surgen legítimamente, como abreviada fórmula del tratamiento racional en apariencia, aunque repetimos, no siempre fácil ni procedente. Ricord empleaba este procedimiento en las irritaciones mucosas: Bouillaud, en su tiempo, en las flecmasias por él llamadas exquisitas; Lepine, en nuestros días, en la misma enfermedad; Jürgensen en las fiebres; Tillman y Tassi en las erisipelas, y todos pretendieron precipitar la última evolución morbosa, con el auxilio de remedios llamados abortivos; pero nunca pasaron sus ensayos de laudables tentativas, no exentas más de una vez de verdaderos y sérios peligros. Tales ensayos, con tan seductora idea concebidos, han hecho prosélitos hoy mismo entre aquellos, dispuestos á acoger todo sin distinción ni reservas, aunque la experiencia no justifica en modo ninguno su tenaz empeño. Es verdad que entre prácticos, no todos son partidarios del Naturismo, y los hay ¡ilusos! con una fé irreflexiva en la terapéutica, y una confianza arrogante en su presuntuoso poder.

Entre el aparato sintomático, es la fiebre la dominante en todos los afectos agudos; ella, se dice, estenúa, compromete y mata; y ella es por consiguiente el objetivo y meta de la farmacología que calificamos sin reservas de perturbadora, aun cuando sus adeptos la llamen racional. La significación clínica de la fiebre reclamaría por nuestra parte un estudio detenido que no consiente la índole de este trabajo, pero apuntamos nuestra creencia de que aun siendo intensa, carece de gravedad absoluta, fundamental, en tanto que depende de causas más trascendentales que la determinan y sostienen. Podrá si se quiere, reclamar alguna vez una atención excepcional; pero no será seguramente mayor que la reclamada en otras circunstancias por el dolor violento ó la hemorragia mortal, aunque aliviando estas manifestaciones no curemos el mal principal de que son efecto. Fuera de reducidos casos, la medicación antitérmica con demasiada profusión empleada, es perjudicial: humo de un fuego interno, la hipertermia acusa una química viviente perturbada por extraños agentes: un antitérmico podrá (y no siempre por fortuna) sustraer calórico, pero no destruir la combustión. En cambio quien tal haga, oponiéndose al naturismo, contribuye á entorpecer y acaso á prolongar el curso y terminación morbosa, en los momentos en que son más precisos los esfuerzos de la naturaleza: un dique no quita la corriente, la desborda; y la sustración de la fiebre no cura y acaso mate. Esto es lo lógico; y además es el hecho práctico por la experiencia confirmado y demostrado por la experimentación. Porque, supongamos haber conseguido y producido una hipertermia artificial por cualquiera de los medios conocidos, baño caliente, húmedo, seco, etcétera. Como la temperatura provocada no supone la existencia de un agente pirógeno en el sentido químico-patológico que hemos dado repetidamente á esta palabra, es claro que no obtendremos una combustión interna, y resultará por lo tanto imposible y además ociosa la comprobación analítica de las excreciones, es decir no habrá residuos. La conclusión es la siguiente.—El

exceso de calor no es la fiebre.—A esta consecuencia conducen los experimentos practicados por Künstle, por Zuntz, por Senator, por Winterternitz y por el mismo Lorain entre otros muchísimos, cuyos experimentos en los animales, y observaciones en el hombre, no han dejado duda sobre este importantísimo punto de Patología, demostrando una vez más, que la evolución morbosa tiene sus especiales períodos independientemente de toda intervención. ¿Supone esto la imposibilidad de hallar, andando el tiempo, remedios heróicos de ación patogènica? Lejos de eso: no es inverosimil en casos circunscritos obtenerlos para abreviar el curso, atenuar la intesidad y anticipar la determinación morbosa, produciendo la Crisis; pero la experiencia nos dicta reglas muy circunspectas para la intervención de una terapéutica convertida en un momento dado en espada de doble filo, capaz de herir en todos sentidos si no se atiende al conocimiento del mal, á la especial oportunidad, *ocasio preceps*, de nuestro recursos y al alcance de sus efectos fisiológico-patológicos. Estos recursos no nos faltan ciertamente: nos hallamos en posesión de eficaces sudoríficos, diuréticos, anestésicos, antitérmicos, etcétera, con que inseguimos las sugestionnes de la poderosa naturaleza, obedecièndola, no contrariándola; facilitándola el camino, no oponiéndonos á sus impulsos, á veces deficientes ó escasos, por agotamiento de sus energías, ó por adopción de vías peligrosas para una Crísis, gracias á transgresiones muchas veces evitables, muchas otras corregibles. Ese *ocaciò preceps*, es uno de los antiguos principios de más trascendental significación, como base de nuestras indicaciones: fuera de él nada, señores Académicos. El es la base firme de nuestra terapéutica; la eficacia del remedio no está en la intensidad de sus fenómenos inmediatos ó fisiológicos, está en el momento oportuno de su empleo; ¿qué importa unaemisión sanguínea, ni un diurético, ni un sedante, si son inoportuuos? Con el opio ó sus preparados, á dosis calmantes, es fácil agravar el dolor; un eficaz purgante os obrará como vomitivo enérgico, la belladona purgará y la quinina en vez de antipirético aumentará la fiebre, cuando buscais en todos estos recursos una acción distinta y casi diametralmente opuesta. Con treinta gramos de sangre extraída mediante una emisión directa, facilitaréis una Crisis en tiempo oportuno, si el precioso líquido contiene productos de oxidación difícilmente eliminados en un período precrítico; pero si os anticipais, abusando de vuestro conocimiento previsor, á pesar vuestro, no conseguireis el objeto deseado, encaminado, no á producir una desviación hidráulica, que es lo de menos si activar una eliminactón necesaria de restos inservibles y nocivos, que no se encuentran en todos los momentos históricos de la enfermedad, sino solamente en aquellos en que, segùn la idea hipocrática, ha tenido lugar la cocción del principio morbífico, es decir, después de las combustiones intersticiales, que pueden preceder al síndrome crítico.

Aparece, pues, indudable, á nuestro juicio, la existencia de éste. La observación ha venido comprobándolo en todos los tiempos; la ciencia moderna puede además explicarlos, acogiéndolo como una verdad inconcusa y, lo que es más todavía, sirviendo de guía á un *naturismo* terapéutico verdaderamente salvador contra exageradas pretensiones que, si son novilísimas, pueden ser altamente perjudiciales, probando así que romper con lo antiguo, sobre imposible, es de todo punto ajeno á la verdad de la qne sin querer nos alejoríamos si las sugestiones de la práctica no nos advirtieran á tiempo el peligro de un olvido injustificado y punible.

Con cuánta razón y con cuánto brío exclamaba Chauffard... *estar conforme ó contrario con la tradición, es, por punto general estar conforme ó contrario con la verdad misma...* proposición que entraña una hermosa catilinaria en pocas palabras, dirigida á aquellos que en fuerza de un ireflexivo entusiasmo por lo de hoy, no recuerdan ó pretenden olvidar las conquistas de ayer. Justo y forzoso es consignar también que muchos sabios contemporáneos al conquistar preciados y merecidos laureles, reclaman una gran parte de su gloria para los tiempos pasados, parando mientes en aquellos venerados maestros que no han muerto, que no morirán jamás —Oid á Bouchard como muestra. —*El método de la escuela hipocrática es inquebrantable; y sino hubiera en la obra de Hipócrates más que el método y los hechos constantes para la aplicación de este método, no se encontrara un médico digno de este nombre, que no tuviese á gloria el declararse hipocratico...* Declaración paladina, sublime, que denuncia el espíritu filosófico comprobado por sus estudios clínicos de inapreciable valor: quiera ó no quiera el Dr. Bouchard está completamente de acuerdo con la proposición de Chauffard antes copiada, por más que la califique, creemos que con alguna ligereza, *de paradoja audaz y un tanto embrollada.*

Hemos terminado.

Ya véis, señores Académicos, cuan cierto es lo que os dije en las primeras líneas de este discurso. Creyendo que la doctrina de las Crisis era asunto grato para los amantes y avezados á la Clínica, emprendí la ardua tarea de exponerlas interpretando los hechos según nos parece que debe comprenderlos la moderna ciencia; pero confiado en que vuestra ilustración ha de llenar seguramente las lagunas que el asunto ofrece naturalmente, y las muchas más todavía que el criterio propio ha podido dejar en hueco por imprevisión ó insuficiencia. Mas si por acaso hubiéramos conseguido y es lo más á que aspiramos, hacer un paréntesis

á los ordinarios estudios para intercalar una parte de vuestros bien empleados talentos, habremos hecho nuestro deber y cumplido con una de esas deudas que se consagran espontáneamente y se satisfacen por manera solemne, tan solemne en el orden intelectual como la duda confesada en el orden de la moral, que es lo más sagrado de los deberes.

¡Oh, Ciencia cuánto vales y cuánto puedes! Tu sola consigues lo que nada ni nadie puede á su antojo coaseguir: difícil, ardua, escabrosa, complicada y austera, atraes á pesar de todo; ¡qué don tan grandioso será el tuyo, cuando acogiendo á la humanidad no te importa ni sus desvíos; ni sus errores, y estiendes pródiga, generosa los beneficios, las glorias, las utilidades y los progresos, en pago á tus adoradores y entusiastas! ¿Quién tendrá alientos para dudar de tantos beneficios? No faltaron ni faltan ciertamente: la palabra detractores está creada para insulsos descontentadizos ó para ingratos, perpetuos Aristarcos, que jamás se conformaron en el mundo, ni nada hacen, ni nada hicieron, para ganar la gloria del trabajo. Pues, ¿no decís, superficiales excépticos, que váis hacia adelante, al paso del vapor y del alambre? Tenéis por evidentes los progresos en todo... en todo aquello que asimiláis á propia conveniencia y bienestar, y no os falta una sonrisa de incredulidad, ya que no de desaire, para el adelanto de la Medicina ¿No concedéis el progreso de la Física, de la Química, de la Matemática; la perfección del Derecho, la depuración de la Moral, ciencia medio divina, medio humana, que regula los actos de la conciencia? ¡¡Y suponéis para la Medicina el *statu quo*, ó el atraso!! ¡Qué decepción y qué contrasentido! Adelanto universal, menos para la Medicina, como si fuera huérfana, ó ciencia borde. Aun cuando su estudio no tuviera otro ni más objetivo, y hay muchos más, que la depuración de verdades adquiridas, fuera un progreso real y positivo. Esta Academia guarda en sus fueros el convencimieuto de su deber y la modestia de sus trabajos: Guarda también ¡ay! recuerdos y glorias, para aquellos fenecidos que extendieron el eco de su palabra seductora y convincente. Yo no los nombro, ante el temor de alguna lamentable omisión; pero todos ellos, á lo que alcanza mi consideración retrospectiva, profesaron las doctrinas clínicas que la antigüuedad les relegara, depuradas en el crisol de su positiva sabiduría, y parecía también como si heredaran para la defensa de los estudios hipocráticos, el tesón y la terquedad del país en que nacieran ó arraigaran aquellas creencias médicas. Alguno, todavía lejos, muy lejos, desde la tumba, supo perpetuar los beneficios que su tierra adoptiva le prodigó en vida... ¿Qué no hiciera entre nosotros los aquí congregados, si hoy la conservase? Darnos su ciencia. Aragón lo acogió. Ahí está Garí, bajo un mármol esculpido su nombre de bienhechor.

¡Bien haya el pueblo que honra y es á la vez honrado por un agradecido y por un sabio! Hombres de temple tal, no se van nunca: Están en este momento con nosotros.

He dicho.

FACULTAD DE MEDICINA DE ZARAGOZA.

CLÍNICA QUIRÚRGICA.

Catedrático. . . . . Excmo. Sr. D. Nicolás Montells
Profesor clínico. . . . . D. Eusebio Oliver.
Alumnos internos. . . . D. Mariano Estevan. D. Jose Escuder. D. Manuel Ayestaran. D. Julian Gracia. D. Manuel G. Belenguer.

I

La confección de una Memoria, referente al movimiento interior de una clínica, exige la observación continuada y minuciosa de los distintos enfermos asistidos; los datos de referencia apenas son útiles si el documento científico ha de tener interés, porque es bien sabido que en las ciencias experimentales, las mejores notas son las tomadas del natural. Esta innegable verdad la traemos á mención con cargo al capítulo justificante de las deficiencias que en nuestro trabajo se observen, porque, incorporados al servicio de la Clínica Quirúrgica á mediados del actual curso, por impuesta disminución del personal facultativo, y continuando además adscritos á la Clínica Médica, que es nuestro destino habitual, se comprende bien que, aun poniendo el mayor celo (único factor de calidad que aportamos al trabajo común), no sea posible llevar á cabo obras que puedan soportar impunemente una severa revisión. Ofrecemos, pues, un boceto de lo que en el presente año académico ha sido la sala de Cirujía de la Facultad; en él quedarán apuntadas las cifras referentes al movimiento total de enfermos tratados; y notas explicativas de aquellos que, por lo interesante de su afeción ó los resultados de la terapéutica quirúrgica puesta en juego, merezcan preferente recuerdo.

Conviene también hacer constar que la selección de los enfermos no era en manera alguna rigurosa, sino que se admitían indistintamente, cualquiera que fuese su procedencia ó afecto, con tal que se prestasen algo á la enseñanza. La casi totalidad de ellos eran enfermos crónicos. Vienen al Hospital clínico en última instancia, empujados por la tenacidad de las dolencias, los desastres del abandono ó los efectos de una asistencia desordenada y empírica. Esto presente, se comprende bien el limitado partido que la terapéutica más certera puede sacar en tales casos.

Sesenta y dos enfermos han concurrido á la Clínica; *veinte y nueve* han salido curados, *treinta y uno* aliviados, ya de un modo notable, ya menos acentuada la mejoría, finalmente, han fallecido *dos*.

II

HISTORIAS CLÍNICAS

Enfermedades de los ojos.—Tres enfermas asis-

timos con *afecciones corneanas*; indudablemente la afección local en ellas era expresión de la escrofulosis. La primera enferma, cama número 2, ofrecía el hábito escrofuloso tan perfectamente trazado por Canstatt; en las otras dos, manifestaciones anteriores corroboraban nuestras sospechas. Advertíamos en aquella los siguientes trastornos: en el ojo derecho, una solución de continuidad de bordes desiguales, semicircular, azulenca, como de tres milímetros de extensión por dos de anchura y colocada en el centro de la córnea; inyección conuntival; fotofóbia y dolores ciliales subagudos y periódicos. En el ojo izquierdo había: ligera inyección de la conjuntiva y una manchita situada un poco por encima de la pupila, trasparente y de coloración gris. Se trataba pues, de una queratitis ulcerosa de marcha crónica. El sulfato de zinc, el sulfato neutro de atropina, el nitrato de plata en instilaciones, dieron tan beneficiosos resultados, que pronto se inició el trabajo reparador y la enferma fué dada de alta, al poco tiempo, completamente restablecida.

La enferma de la cama número 3 no acusaba nada saliente que no haya sido consignado en la anterior, pues se trataba del mismo tipo de afección.

Padecía la tercera enferma una queratitis intersticial, pero con rotura de la membrana de Descemet; existiendo, al mismo tiempo, desequilibrio entre las partes contenidas en el globo ocular y la córnea y ulceraciones de ésta que trajeron en pos de sí la formación de hernias, constituyendo los estafilomas que se presentaban, doble en el ojo izquierdo y sencillo en el derecho. Salta á la vista que, el pronóstico, es mucho más grave en este caso que en los anteriores, por la extensa ulceración, por la presencia del doble leucoma estafilomatoso, por lo rebeldes que éstos son al tratamiento, y por último porque pueden ulcerarse, en cuyo caso siempre ocasionan serios trastonos. Poco nos prometíamos con el tratamiento, tanto médico como operatorio, con respecto al ojo izquierdo, así que ni intentamos la operación de Wecker, ni la extracción de los estafilomas, por juzgarlas innecesarias tanto más cuanto que la enferma se mostraba refractaria á toda clase de operación. En el ojo derecho, con objeto de evitar las adherencias iridocorneanas, se empleó la atropina en intilaciones, obteniéndose algún resultado.

De *oftalmía crónica*, tuvimos un caso. Era consecutivo á una oftalmía purulenta que padeció anteriormente, cuya cronicidad estaba sostenida por la triquiasis, efecto del ectropión que padeció poco tiempo antes de entrar en nuestra sala, como augurio de algún vicio diatèsico que coadyuvaba á la permanencia de los ojos en ese estado. Colirios de nitrato argéntico, instilaciones con una disolución de sulfato de cádmio é insuflaciones practicadas con calomelanos al vapor, fué la terapéutica que empleamos en esta enferma con escelentes beneficios.

Asistimos otro enfermo, cuyos rasgos más salientes, en su aparato visual, eran: el globo del ojo aparecía sumamente hundido en ambos lados; en los párpados inferiores, la piel estaba surcada de numerosas arrugas, que denotaban la flacidez de que estaba dotada; las pestañas resultaban en contacto con la esclerótica y córnea. La conjuntiva, tanto ocular como palpebral y más especialmente esta última, eran asiento de una inyección vascular acentuada; existía inflamación, la secreción aumentada en cantidad y consistencia resultaba demostrada con el hecho referido por el enfermo, de despertarse todas las mañanas con los pàrpados pegados por sus bordes que acusaban sensación de dolor y de arenillas. Inmediatamente por detrás del íris, se apreciaba una mancha blanquecina, de bastante extensión y de contornos irregulares, perceptibles sobre todo cuando la pupila estaba algo dilatada. La vista estaba disminuida, escepto en las horas crepusculares. Andaba con la cabeza baja. Se diagnosticó de *conjuntivitis crónica, con catarata y ectropion senil*. Se practicó la operación del entropión por el Dr. Montells, satisfaciendo así la indicación causal. La conjuntivitis crónica fué tratada por los recursos citados anteriormente; se desistió de practicar la operación de la catarata, por el hecho de hallarse convalecientes estos ojos de una larga afección, presentando por esto campo abonado á las temibles complicaciones inherentes á la misma.

Hubo ocasión de estudiar un caso de *catarata senil*, en ambos ojos, de forma lenticular y que no ofrecía nada de especial mención. El empleo de los distintos recursos de orden médico, que se preconizan para devolver al cristalino su trasparencia normal, resultó ineficaz. Habido esto en consideración, se convino en la necesidad de practicar la operación de la catarata, llevada á efecto por el método de extracción y procedimiento á colgajo; la herida quirúrgica supuró, á pesar de nuestros cuidados, siendo responsable del accidente el constante manoseo del operado, que no dejaba el apósito en la quietud debida.

Un caso de *irido-coroiditis simpática* recayó en un individuo que, á consecuencia de traumatismo en el ojo derecho, mostraba en èl las lesiones siguientes: una cicatriz en la córnea de color opaco, oblicua de abajo arriba y de dentro afuera; en el íris inflamación plástica, adherencias anormales y opacidades; la visión estaba perdida. Llevada nuestra observación al ojo izquierdo, se apreció, tanto en la coroides como en el íris, inflamación exudativa y plástica, con marcada tendencia de aquel á su adherencia con la cristaloides, produciendo algo de sinequia posterior. El enfermo acusaba fotofobia y dolores orbitarios. Ofrecía el íris una inyección periquerática pronunciada y había perdido su brillo habitual y su movilidad. Se observaron en la coroides placas exudativas de color amarillento. Se trataba, pues, de una irido-coroiditis simpática del ojo izquierdo producida por el traumatismo del derecho. El sulfato neutro de duboi-ina, los revulsivos en todas sus formas, los calomelanos y la atropina, proporcionaron á nuestro enfermo notable alivio.

Por último, hubo un caso de *atrofia de los nervios ópticos*, consecutiva á una lesión sifilítica y cuyos signos funcionales se reducían: á que el enfermo no percibía más que objetos grandes y cubiertos por una niebla que no le permitía reconocer su procedencia; la luz intensa le molestaba; no percibía los colores y únicamente el amarillo determinaba débil impresión; la pupila dilatada y el íris poco contractil, constituyendo una midriasis; los movimientos del globo ocular estaban íntegros: La marcha en este sujeto era penosa, andaba con paso incierto y siempre mirando al suelo.

La revulsión enérgica y repetida en la región posterior del cuello y el tratamiento específico que se empleó, fueron lo bastante eficaces para producir algún alivio, particularmente al principio de su estancia en la Clínica.

Afecciones sifilíticas y venéreas.—Muy poco contingente ha dado á la Clínica este grupo de padecimientos.

Una enferma que había pasado por todas las etapas de la infección sifilítica y que, á consecuencia de su mal método de vida y su inconstancia en el tratamiento, había llegado á lo que Bazin ha llamado período visceral y otros autores extiman expresión de la caquesia sifilítica. En tal estado ingresó en nuestra sala, siendo sometida á un severo tratamiento, cuyos factores principales fueron: los tónicos, la hidroterapia y todos los recursos higiénicos posibles. Permaneció poco tiempo, pues fué dada de alta por sus reiteradas instancias.

Otro caso de sífilis, en su primer período, ingresó en las postrimerías del curso y permaneció en nuestra sala hasta la clausura de las clínicas. Aun no se habían iniciado los transtornos generales; por tanto, el tratamiento fué exclusivamente local; lavatorios con cocimiento quino-salicilado y cura con glicerina boratada.

Por último, dos enfermos con *chancros blandos*, que curaron pronto sin ofrecer nada especial, constituyeron los elementos clínicos con que nos fué dado desenvolver la enseñanza de este grupo de estados páticos.

Tumores.—Dos casos de *epitelioma pavimentoso* hemos tenido ocasión de tratar.

El primero había sido operado algún tiempo antes fuera de la Clínica y cuando ingresó en nuestra enfermería, la afección local empezaba á generalizarse, así que ni remotamente pensamos en la operatoria. Pronto sucumbió el enfermo á una septicemia crónica que nada pudo evitar.

Era el otro enfermo más joven que el anterior (55 años) y ofrecía las siguientes lesiones: una solución de continuidad en el labio inferior, que se extendía desde la línea media vertical, hasta muy cerca de la comisura izquierda, con elevaciones y depresiones, aquellas de naturaleza fungosa; había induración en todo el sitio de la úlcera. La totalidad de ésta dirigía el labio hacia fuera; no existían infartos ganglionares. El enfermo acusaba dolor espontáneo de forma lancinante, Considerando impotente el tratamiento médico para la curación de esta afección, se practicó la extirpacion por medio de una incisión semicircular, separada como cinco milímetros de los bordes de la úlcera; se unieron los bordes por medio de una sutura ensortijada y entrecortada y no se procedió á la queiloplastia por deslizamiento, porque la extirpación no produjo trastornos funcionales del labio. La herida siguió su curso de reparación natural, y á los 15 días fué dado de alta.

Ocupó la cama número 17 un enfermo afecto de un tumor cuyos límites eran los siguientes: por arriba, el borde inferior de la base de la órbita, por abajo el borde alveolar del maxilar inferior, por la parte externa el borde anterior de la rama ascendente del maxilar inferior y por la interna la raíz de la nariz.

El párpado inferior estaba ligeramente edemataso y dirigido hacia adelante. El labio superior elevado en un punto próximo á la comisura. La piel de la región estaba íntegra y se deslizaba perfectamente por encima del tumor. Era éste de forma esferoidal, perfectamente limitado (enquistado), sin abolladuras, de consistencia elástica y tenía movimientos muy limitados; como si en la parte profunda tuviese alguna extensa adherencia.

Por el tacto se limitaba perfectamente el hueso pómulo aislado del tumor. Investigando la cabidad bucal no se notaba nada anormal; el enfermo no acusaba más molestias que un ligero estorbo al verificar la masticación.

Se le diagnosticó de *sarcoma*, que se extirpó por medio de una incisión crucial en la piel sobre el tumor, se disecó el tumor y se ligaron las faciales y algún ramo de la transversal de la cara. Para lograr la completa separación del tumor, se logró el pedículo y se cauterizó con el termo-cauterio de Paquelín. Después de limpiar la herida con fomentos sublimatados, se procedió á la sutura. Apenas hubo fenómenos de reacción y á los veinte días fué dado de alta completamente curado.

El examen histológico demostró la naturaleza sarcomatosa del tumor.

Tuvimos otro enfermo con un voluminoso tumor, que por la parte superior llegaba al conducto auditivo externo (lado izquierdo) y por la inferior hasta el hueco supra-clavicular; por la parte anterior se extendía hasta la región supra-hioídea lateral derecho. Formaba masas redondas y no bien circunscritas por enlazarse unas á otras. Era indolente y de enorme desarrollo. Se trataba de un *tumor hiperplásico*, desarrollados sobre los mismos ganglios linfáticos, pues de ningún modo podía pensarse en los tumores de naturaleza maligna ni en la adenitis crónica. Fué sometido á un tratamieuto reconstituyente. Se pesaron bien las ventajas é inconvenientes de la operación y estimamos oportuno no practicarla.

Una enferma asistimos con dos abultamientos del tamaño de un huevo de gallina, y situados: el superior delante del conducto auditivo externo é inmediatamente debajo del arco zigomático, y el inferior delante del tercio superior del esterno-cleido-mastoídeo, detrás del borde posterior de la rama ascendente del maxilar inferior y debajo del ángulo de este mismo hueso. El gusto y la secreción salival permanecían normales, así como la masticación y deglución; por tanto no era tumor parotídeo y sí infartos ganglionares ó *linfo-adenomas*, como se dice modernamente.

Estuvo sometida, por bastante tiempo, á las embrocaciones con tintura de iodo sin obtenerse resultado alguno ostensible, por eso nos decidimos á practicar la enucleación por el siguiente procedimiento: una incisión en forma de cruz nos hizo ver que no sólo estaban los ganglios interesados por el proceso, si que también la glándula, por lo cual se procedió á la extirpación parcial de ésta y á la total de los ganglios. Se seccionaron la facial y ramas sin importancia. Se hizo la limpieza de la herida por medio del alcohol sublimatado, antes de proceder á la sutura. Durante la anestesia, hubo un episodio asfítico que puso en inminente riesgo la vida de la enferma, pero los medios que se desplegaron de un modo enérgico é inteligente, la salvaron de una muerte cierta.

Se obtuvo la cicatriz por primera intención, siendo dada de alta á los pocos días de operada.

Un enfermito se operó de *exótosis ebúrneo* en la región maxilar superior é izquierda, del tamaño de una nuez, de forma irregular, extendiéndose desde el borde anterior de la apófisis ascendente hasta la región malar. Color normal indolente y á la presión acusaba dureza-marmórea.

Positivamente estos tumores progresan de día en día, así que, en la inmensa mayoría de los casos, la opera-

ción, con su poderosa eficacia, evita trastornos de consideración.

Se llevó á cabo la extirpación por medio de una incisión, que, partiendo del ángulo interno del ojo, se dirigía directamente hacia afuera, luego otra que, partiendo del punto donde principiaba aquella, se dirigía directamente hacia abajo por el lado de la naríz, costeando el ala de ésta hasta buscar la parte más alta del labio superior. Se separaron los colgajos para quitar el trozo de hueso con la gubia y martillo, é inmediatamente se procedió á la hemostasia por medio del termocauterio, uniendo después los labios de la herida con una sutura entrecortada.

(Se continuará.)

SECCIÓN FARMACÉUTICA

Estudios de Farmacia Práctica

por J. (1)

Candelillas uretrales.

Con los nombres de candelillas, bujías y porta remedio, es conocida una forma farmacéutica consistente en unas barritas cilíndricas de dos á tres milímetros de diámetro y de doce á quince centímetros de largo, hechas de pasta gelatinosa impregnada de diversos medicamentos y destinadas á ser introducidas en la uretra para curar sus afecciones.

Esta forma farmacéutica puesta en boga por M. Reynal, ha tenido en la práctica médica satisfactoria aceptación. Equivale su empleo á una inyección estable y duradera y en esta circunstancia estriba su favorable acogida.

Las candelillas medicamentosas exigen en su preparación ciertos cuidados para obtenerlas de más flexibilidad y consistencia tales, que cual una sonda puedan manejarse sin molestar lo más mínimo á la parte tan delicada á que se destinan como es la uretra.

Preparación.—Dos operaciones suponen la confección de candelillas: 1.ª, preparación de la pasta gelatinosa; 2.ª, confección de la candelilla.

Primera operación.—Para preparar la pasta gelatinosa, y sin perjuicio de alterar las proporciones de los componentes según la clase de los mismos, los diversos países, la estación del año, etc., puede emplearse como fórmula general y cuyos resultados nos han sido satisfactorios, dados nuestros materiales y nuestro clima de Barcelona, la siguiente fórmula:

Gelatina marca plata.	7
Glicerina neutra de 30°.	3

Disuélvase la gelatina en la menor cantidad posible de agua destilada hirviendo y añádase la glicerina. Cuando bien homogénea y fría la pasta, háganse trozos y déjense que se aireen para que pierda la masa gran parte del agua empleada, y póngase después en caja de lata para sucesivas preparaciones de toda clase de candelillas.

Hemos visto recomendada la formación de esta pasta con gelatina, goma y la necesaria cantidad de agua. Es un absurdo: ni el producto así obtenido, ni puede graduar bien su flexibilidad, ni la mantiene como es debido; este es uno de los casos que las ventajas de la glicerina son incontestables: ella evita la pèrdida de la flexibilidad, la putrefacción y el endurecimiento, facilitando además siempre la disolución ó interposición de los diversos medicamentos.

Una vez obtenida la pasta gelatinosa y antes de pasar á ultimar la operación de elaborar las candelillas, si nos fijamos en las que se han dado á conocer, podremos observar que su variedad supone dos métodos distintos de preparación; veremos, en efecto, que unas traen un núcleo interior á modo del pábilo de las bujías; y que como él se halla recubierta de la pasta, medicinal en este caso; y otras sin núcleo alguno, son formadas de pasta medicinal uniforme en todo su cuerpo.

Llamaremos á unas candelillas con núcleo y sin núcleo á las otras, y siendo distintas las manifestaciones que exigen unas y otras, las estudiemos aparte.

Candelillas sin núcleo.—Exigen éstas á su vez dos operaciones: 1.ª, preparación de los núcleos; 2.ª, revestimiento de los mismos.

Los núcleos son formados de pasta gelatinosa, que puede ser más ordinaria y un poco más consistente que el de la fórmula consignada arriba. Esta pasta se funde en baño de maría y se vierte sobre una superficie de cristal ó de mármol bien plano y nivelado para obtener una plancha de uno y medio á dos milímetros de espesor. Cuando esté bien fría y consistente se corta en tiritas de igual anchura á la altura que tienen, rectas y largas de quince centímetros al menos; resultando como se comprenderá, unos cuadradillos de dos milímetros de lado.

La segunda operación tiene muchos puntos de contacto con la fabricación de velas; porque, en efecto, se suspenden los núcleos anteriores de la parte baja de una superficie manuable y convenientemente separados unos de otros, aparte se tiene en fusión la parte gelatinosa con el medicamento cuyas candelillas vamos á obtener, se introducen en ella los núcleos y se sacan enseguida, saliendo recubiertos de la susodicha pasta medicinal; si el exceso de calor de la pasta ó la fluidez de la misma exigen, se introducen segunda vez después de fría la primera capa, gotean en las candelillas por su extremidad inferior y hay que dejar caer la gota porque ella es la que hace la punta roma y suave tan conveniente á la bujía; despues de seca y consistente la capa que recubre los núcleos; se cortan las candelillas uniformemente y se reponen entre poloos de licopodio para evitar que se adhieran las unas á las otras.

Candelillas sin núcleo.—Para estas se necesita una rielera de hierro fundido semejante á las que sirven para obtener los cilindros de nitrato de plata fundido, sin otra diferencia que su diámetro y largura sea el que convenga á las candelillas. Preparada la rielera y ligeramente untada de grasa para que la pasta no se adhiera en exceso al hierro, se funde la pasta gelatinosa, se la agrega el medicamento y se vierte en la ridera; cuando fría la pasta se sacan las cilindros, se cortan con uniformidad y se reponen inpregnados de licopodio.

Estudiados estos dos procedimientos de preparación de candelillas, es difícil declarar á uno superior á otro; cierto que la preparación de los núcleos en el primero es un poco delicada y engorrosa, pero por otro lado, la excesiva cantidad de pasta medicamentosa en el segundo, y la necesidad de un aparato de algún valor, cual

(1) De la «Revista de Medicina, Cirugía y Farmacia de Barcelona»

es la rielera, hacen más dispendioso el procedimiento segundo; y así sucesivamente se hallarán en uno ventajas que en el otro no existen y que se hallan compensadas con otras ventajas distintas; por todo lo cual, y por que para los efectos curativos no supone nada el procedimiento de preparación, dejamos estos dos procederes distintos para que cada uno, según sus circunstancias, utilice el que le convenga.

Fórmulas para la preparación de las candelillas más usuales.

Candelillas de tanino.

Exprofeso pongo estas las primeras, para decir que no pueden hacerse de tanino, pues sabida es la combinación que forma el tanino con la gelatina, perdiendo ésta su consistencia gelatinosa. Puede sustituirse el tanino, y así parece que se hace en la práctica, aun cuando no responda al nombre, por el ácido gálico, y aceptado el cambio, la fórmula será:

Parte gelatinosa.	10'
Acido gálico.	0,2'

Fúndase en baño de maría la pasta gelatinosa, y añádase el ácido gálico disuelto en mínima cantidad de agua destilada, vertiéndose después en la rielera ó impregnando los núcleos según queda indicado. Cuando duras y frías repónganse las candelillas impregnadas de licopodio. Si se desean con belladona ó con opio, al añadir el ácido gálico se ponen cinco centígramos de extracto de belladona ó de opio.

Candelillas de sulfato de zinc

Pasta gelatinosa.	10'
Sulfato de zinc.	0,1

Háganse candelillas como las de ácido gálico, con ó sin opio y belladona, según se deseen.

Candelillas de cloruro de zinc

Pasta gelatinosa.	10'
Cloruro de zinc.	0,50

H. s. a.

Candelillas de iodoformo

Pasta gelatinosa.	10'
Iodoformo.	1'

Fúndase la pasta en baño maría y el iodoformo bien pulverizado interpóngase á la masa, agítese para que no se separe, y cuando esté á punto de enfriarse, viértase en los moldes ó imprégnense los núcleos.

Candelillas de subnitrato de mismuto

Pasta gelatinosa.	10'
Subnitrato de bismuto.	1'

Háganse como las de iodoformo, y así sucesivamente deben hacerse de cuantos medicamentos si pidan, si son solubles, con las precauciones indicadas para el sulfato de zinc y ácido gálico; si insolubles, como esta de subnitrato de mismuto y iodoformo.

Aceite de hígado de bacalao ferruginoso iodado y iodoferrado

Estas preparaciones, debidas á Weber, de Zurich, han sido publicadas en el *Moniteur de la Pharmacie.*

Según el autor, el aceite de hígado de bacalao ferruginoso se prepara mezclando á 997 gramos de aceite de hígado de bacalao 3 gramos de percloruro de hierro sublimado, practicando la disolución en frío, en mortero de cristal y filtrándolo si fuera necesario. El producto resulta límpido, coloreado en rojo oscuro y con una clarificación representada por un 1 por 1.000 de hierro.

El aceite de hígado de bacalao iodado se obtiene disolviendo un gramo de iodo en 2 de cloroformo, y mezclando el soluto á 999 gramos de aceite de hígado de bacalao.

Toda la operación se practicará en frío, resultando un producto que goza del olor, color y sabor del aceite empleado, y no colorea el engrudo de almidón.

El aceite de hígado de bacalao iodoferrado se ha preparado hasta la fecha sometiendo á una digestión el iodo y hierro en el aceite; mas el producto no presentaba composición constante porque el iodo se combinaba con el aceite, dejando inatacado el hierro en su mayor parte.

Este inconveniente se evita mezclando el iodo con un ligero exceso de hierro y un poco de éter y agregando esta mezcla al aceite, pues de este modo se forma un ioduro de hierro anhidro, que como el cloruro de hierro anhidro, es perfectamente soluble en el aceite.

Así, pues, se tritura perfectamente en un mortero hasta que todo el iodo haya desaparecido, resultando un producto negro, 2 gramos de limaduras de hierro porfirizadas, 4 gramos de iodo, 40 gramos de aceite de hígado de bacalao y un poco de éter, mezcla á la que se le agregará cantidad suficiente de aceite para obtener 1.000 gramos de producto. Este preparado, después de filtrado, posee un color rojo oscuro y contiene 5 por 1.000 de ioduro de hierro.

P. C.

SALUD PÚBLICA.

ESTADO SANITARIO DE ZARAGOZA.

Altura barométrica máxima. . .	748,50 m m.
Id. id. mínima. . .	743,40 m m.
Temperatura máxima.	22°3
Id. mínima.	+3°1
Humedad relativa. media. . . .	65
Tensión del vapor acuoso. . . .	12,1
Viento dominante	NO y SE.
Lluvia total en mm.	4'5

Por efecto de la baja temperatura que disfrutamos en la última parte de la quincena, indudablemente las enfermedades del aparato respiratorio se han presentado dominando el cuadro patológico de la localidad.

Así, las *Laringitis; Bronquitis, Pleuritis*; y *Neumonías*, han sido bastante frecuentes.

En órden de importancia se hallan siguiendo á las primeras sobre todas las residentes ó localizadas en el aparato digestivo, la *Colitis*; asi como alguna que otra manifestación dotinentérica,

El *Reumatismo articular*, ha sido algo frecuente: estando en baja las determinaciones malarias.

Los diatésicos sufriendo la agravación, propia de la época estacional.

La mortalidad, sostenida como de el periodo anterior.

CRÓNICA

En esta Administración se han recibido los cuadernos 19 y 20 de la utilísima obra *Tratado de Terapéutica y Farmacología*, de E. Soulier.

Agradecemos al Sr. Alcalde la invitación que se ha dignado hacernos para el reparto de premios á los alumnos de las escuelas municipales.

Zaragoza.—Zacarías Rodriguez, Tipógrafo.—Coso, 61

Año VIII. Zaragoza 16 de Octubre 1892 Núm. 164

REVISTA MÉDICO-FARMACÉUTICA DE ARAGÓN

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

BIBLIOTECA DE LA FACULTAD DE MEDICINA - ZARAGOZA

SECCION DE ANUNCIOS.

ELIXIR POLIBROMURADO BERTRÁN

Este preparado ha merecido desde su aparición la confianza de los más eminentes facultativos de España y en términos tan satisfactorios han manifestado el éxito obtenido, que es considerado en el estado actual de la ciencia, como el mejor y único para curar radicalmente las

ENFERMEDADES NERVIOSAS

epilepsia, corea, histerismo, enfermedades cerebrales ó mentales, neuralgias rebeldes, agitación nocturna, insomnios, palpitaciones, temblores, espasmos, desvanecimientos, etc., etc. En los casos más rebeldes atenúa, disminuye y suprime los estremecimientos y sobresaltos nerviosos.

Cada cucharada grande de las de sopa contiene exactamente 3 gramos de bromuros de indiscutible pureza. Su empleo no produce nunca accidentes cerebrales ni erupciones en la piel, que acompañan casi siempre al uso continuado del bromuro potásico.

Dosis: de una á dos cucharadas al día, en agua azucarada.

Depósito en Barcelona: Farmacia del autor, plaza Junqueras, 2.—Madrid: Melchor García, Capellanes, 1 duplicado.—Valencia: Dr. Costas, Sombrerería, 5; y al por menor en las principales farmacias de España.

CAPSULAS EUPEPTICAS DE
ESENCIA DE SÁNDALO CETRINO
del Dr. PIZA
DOCE AÑOS DE ÉXITO

Muchos son los organismos que toleran mal el copaiba, cubebas y demás antiblenorrágicos usados hasta el dia. Para esta clase de indivíduos han sido recomendadas eficazmente por los prácticos, reconociendo ventajas sobre todos sus similares, las cápsulas eupépticas de esencia de SÁNDALO PIZÁ por no producir nunca fenómenos desagradables gastro-intestinales, combatiendo siempre con éxito todas las formas de la blenorragia y diversos catarros de la mucosa génito-urinaria, sobre todo si va acompañada de hemorragia.

Frasco 14 reales.—Se remiten por correo á cambio de sellos.

Venta: Farmacia del autor, Plaza del Pino, 6, Barcelona.

Zaragoza, J. Bueno.—Pamplona, V. Marquina.—Soria, B. Monge.—Huesca, M. Camo.

GRAN HOTEL
DE LAS
CUATRO NACIONES Y DEL UNIVERSO.--ZARAGOZA

COMPLETAMENTE REFORMADO
DIRECTOR PROPIETARIO
GAUDENCIO FORTIS

Ciento nueve departamentos, salones y departamentos para familias. Restaurant á la carta. Excelente cocina. Se hablan toda clase de idiomas.

PARA LOS ENFERMOS Y CONVALECIENTES

Vino rancio de 10 años, botella de 1 litro 2'50 pesetas.
Vino de quina. . . . . id. id. 3 id.
Vino de quina y hierro.. id. id. 6 id.
Vino de pepsina. . . . . id. id. 3 id.
Vino de peptona al 5 0[0 id. id. 6 id.

Farmacia de Armisén, plaza del Pueblo, 3, Zaragoza.

GRANULOS DE CATILLON ESTROFANTUS

á 1 milgr de extracto normal de

Con estos gránulos se han hecho las experiencas discutidas en la **Academia de Medicina** de París, en Enero de 1889, las que han demostrado que en dosis de 2, 3 ó 4 por dia, producen una **diuresis pronta**, reaniman el **corazon debilitado**, atenuan ó hacen desaparecer los sintomas de la **Asistolia**, la **Dispnea**, la **Opresion**, el **Edema**, los accesos de **Angina de Pecho**, etc.

Puede continuarse largo tiempo su uso sin inconveniente, pues no se acumula.

PARIS, 3, Bd SAINT-MARTIN, Y BUENAS FARMACIAS, DONDE SE HALLARÁN TAMBIEN LOS

GRANULOS DE CATILLON á 1/10 milgr. de **ESTROFANTINA**, tónico del Corazon.

Exíjanse los Verdaderos Gránulos de Catillon. — Évitense las imitaciones más ó menos activas.

ANTISEPSIA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS

BRONQUITIS · TISIS · CATARROS

TOLERANCIA perfecta — **CAPSULAS COGNET** — ANTIBACILAR por Excelencia

EUCALIPTOL ABSOLUTO IODOFORMO-CREOSOTADO

PARIS, 4, Rue de Charonne. — Depósito en Zaragoza : Rios Hermanos.

ENFERMEDADES DEL CORAZON - PALPITACIONES - HIDROPESIAS, etc.

DIGITALINA de HOMOLLE y QUEVENNE

Aprobada por la Academia de Medicina de París. — Medalla de Oro de la Sociedad de Farmacia de París.

Dosis por dia : Gránulos (1 á 3). — Solución para uso interno (10 á 30 gotas).

La VERDADERA DIGITALINA de HOMOLLE y QUEVENNE lleva la Firma de sus Inventores y el Sello de la "*UNION DES FABRICANTS*". — DESCONFIESE DE LAS IMITACIONES

Depósito Gal : Fcia COLLAS, 8, Rue Dauphine, París, *y todas buenas Farmacias.*

Contratos

y recibos talonarios

PARA

arriendos de casas

SE VENDEN EN EL

Coso 61, junto al Teatro principal.

APUNTES TROFOLÓGICOS EN SUS RELACIONES CON LOS MOTORES ANIMADOS

por **DON PEDRO MOYANO y MOYANO,** Profesor auxiliar Disector anatómico de la Escuela de Veterinaria y Académico de la Real de Medicina y Cirujía de Zaragoza.

Esta obrita se halla ajustada y en todo conforme con las lecciones que sobre la **alimentación y dinámica animal** explica en su clase de Zooténia **DON MARIANO MONDRÍA,** catedrático de dicha escuela y precedida de una Conferencia dada por el mismo en el Palacio de la Excelentísima Diputación Provincial, acerca de la **Historia de la Zootécnia.**

Dicha obra se halla de venta en Zaragoza, Librerías de los Sres. Gasca y Toral.

LA ILUSTRACION ESPAÑOLA

Y

LA MODA ELEGANTE É ILUSTRADA

Sucursal en Zaragoza, COSO 61, junto al Teatro,

donde se facilitan números de muestra y se regalan prospectos á cuantos lo soliciten.

ACEITE de HOGG

de HÍGADO FRESCO de BACALAO, *NATURAL y MEDICINAL*

El mejor que existe puesto que ha obtenido la mas alta recompensa en la EXPOSICION UNIVERSAL DE PARIS DE 1889

Recetado desde 40 AÑOS en Francia, en Inglaterra, en España, en Portugal, en el Brasil y en todas las Repúblicas Hispano-Americanas, por los **primeros médicos del mundo entero,** contra las **Enfermedades** del **Pecho, Tos, Personas débiles,** los **Niños raquíticos, Humores, Erupciones del cútis,** etc.

***Es mucho mas activo** que las **Emulsiones** que contienen mitad de agua, y que los **aceites blancos de Noruega,** cuya epuracion les hace perder una gran parte de sus propiedades curativas.*

Se vende solamente en frascos **TRIANGULARES.** — Exijir sobre el envoltorio el sello de la **Union de los Fabricantes.**

SOLO PROPIETARIO: **HOGG, 2, rue Castiglione, PARIS,** Y EN TODAS LAS FARMACIAS.

VERDADEROS GRANOS DE SALUD DEL Dr FRANCK

(Fórmula del Codex Francés, nº 600)

VERITABLES GRAINS de Santé du docteur FRANCK

ALOES Y GUTAGAMBA

El mas cómodo de los **PURGANTES**

Muy imitados y falsificados

Este rótulo, impreso en 4 Colores en CAJAS AZULES, es la Marca de los Verdaderos. PARIS, Farmacia LEROY, y en las principales Farmas de España.

La **PEPTONA CATILLON,** *oficialmente adoptada en los Hospitales de Paris y de la Marina, es la única que figura en el Boletin de la Academia de Medicina de Paris*

MEDALLAS EXPOSICIONES UNIVERSALES: PARIS 1878, AMBERES 1885, BARCELONA 1888, PARIS 1889

VINO DE PEPTONA CATILLON

Carne asimilable y Fosfatos orgánicos ó Peptona fosfatada

Complemento de nutricion muy util a todos los *enfermos* y *convalecientes.* Restablece el *apetito* y las *digestiones.* — Poderoso reparador de las *Fuerzas debilitadas* por la *Edad,* la *Fatiga,* el *Desarrollo,* las *Enfermedades,* etc.

SOLUCION DE PEPTONA CATILLON Representando 3 veces su peso de carne asimilable asi por el recto como por la boca.

Lavativa Nutritiva ; 2 cucharadas, 125 gr. agua, 3 gotas láudano.

POLVO DE PEPTONA CATILLON Peptona pura, inalterable, representando 10 veces su peso de carne asimilable.

Alimento de los Enfermos que no pueden digerir. — Dosis : *3 á 8 cucharaditas por dia.*

Enfermedades del Estomago, de los **Intestinos,** del **Pecho, Consuncion, Anemia,** etc.

PARIS, 3, BOULEVARD ST-MARTIN, Y BUENAS FARMACIAS

Exíjase la firma Catillon, para evitar las imitaciones, más ó menos activas.

Contratos

y recibos talonarios

PARA

arriendos de casas

SE VENDEN EN EL

Coso 61, junto al Teatro principal.

HIERRO QUEVENNE

Unico aprobado por la ACADEMIA de MEDICINA de PARIS

á causa de su *pureza* y de su poderosa *actividad* para curar *Anemia, Clorósis, Pobreza* de la *sangre.* — 1 medida por dia. — *Envio gratis del folleto.* Paris, 14, r. Beaux-Arts

APUNTES TROFOLÓGICOS EN SUS RELACIONES CON LOS MOTORES ANIMADOS

por **DON PEDRO MOYANO y MOYANO,** Profesor auxiliar Disector anatómico de la Escuela de Veterinaria y Académico de la Real de Medicina y Cirujía de Zaragoza.

Esta obrita se halla ajustada y en todo conforme con las lecciones que sobre la **alimentación y dinámica animal** explica en su clase de Zooténia **DON MARIANO MONDRIA,** catedrático de dicha escuela y precedida de una Conferencia dada por el mismo en el Palacio de la Excelentísima Diputación Provincial, acerca de la **Historia de la Zootécnia.**

Dicha obra se halla de venta en Zaragoza, Librerías de los Sres. Gasca y Toral.

LA ILUSTRACION ESPAÑOLA

Y

LA MODA ELEGANTE É ILUSTRADA

Sucursal en Zaragoza, COSO 61, junto al Teatro, donde se facilitan números de muestra y se regalan prospectos á cuantos lo soliciten.

Año VIII — Zaragoza 1 de Noviembre 1892. — Núm. 516

165

REVISTA MÉDICO-FARMACÉUTICA DE ARAGÓN.

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

HEMEROTECA — ZARAGOZA — BIBLIOTECA DE LA FACULTAD DE MEDICINA

SECCION DE ANUNCIOS.

ELIXIR POLIBROMURADO BERTRÁN

Este preparado ha merecido desde su aparición la confianza de los más eminentes facultativos de España y en términos tan satisfacctorios han manifestado el éxito obtenido, que es considerado en el estado actual de la ciencia, como el mejor y único para curar radicalmente las

ENFERMEDADES NERVIOSAS

epilepsia, corea, histerismo, enfermedades cerebrales ó mentales, neuralgias rebeldes, agitación nocturna, insomnios, palpitaciones, temblores, espasmos, desvanecimientos, etc., etc. En los casos más rebeldes atenúa, disminuye y suprime los estremecimientos y sobresaltos nerviosos.

Cada cucharada grande de las de sopa contiene exactamente 3 gramos de bromuros de indiscutible pureza. Sutmpleo no produce nunca accidentes cerebrales ni erupciones en la piel, que acompañan casi siempre al uso coninuado del bromuro potásico.

Dosis: de una á dos cucharadas al día, en agua azucarada.

Depósito en Barcelona: Farmacia del autor, plaza Junqueras, 2.—Madrid: Melchor García, Capellanes, 1 duplicado.—Valencia: Dr. Costas, Sombrerería, 5; y al por menor en las principales farmacias de españa.

CAPSULAS EUPEPTICAS DE

ESENCIA DE SÁNDALO CETRINO

del Dr. PIZA

DOCE AÑOS DE ÉXITO

Muchos son los organismos que toleran mal el copaiba, cubebas y demás antiblenorrágicos usados hasta el dia. Para esta clase de indivíduos han sido recomendadas eficazmente por los prácticos, reconociendo ventajas sobre todos sus similares, las cápsulas eupépticas de esencia de SÁNDALO PIZÁ por no producir nunca fenómenos desagradables gastro-intestinales, combatiendo siempre con éxito todas las formas de la blenorragia y diversos catarros de la mucosa génito-urinaria, sobre todo si va acompañada de hemorragia.

Frasco 14 reales.—Se remiten por correo á cambio de sellos.

Venta: Farmacia del autor, Plaza del Pino, 6, Barcelona.

Zaragoza, J. Bueno.—Pamplona, V. Marquina.—Soria, B. Monge.—uesca, M. Camo.

PARA LOS ENFERMOS Y CONVALECIENTES

Vino rancio de 10 años, botella de 1 litro 2'50 pesetas.
Vino de quina. . . . . id. id. 5 id.
Vino de quina y hierro.. id. id. 6 id.
Vino de pepsina. . . . . id. id. 5 id.
Vino de peptona al 5 0[0 id. id. 6 id.

Farmacia de Armisén, plaza del Pueblo, 5, Zaragoza.

GRAN HOTEL

DE LAS

CUATRO NACIONES Y DEL UNIVERSO.--ZARAGOZA

COMPLETAMENTE REFORMADO

DIRECTOR PROPIETARIO

GAUDENCIO FORTIS

Ciento nueve departamentos, salones y departamentos para familias. Restaurant á la carta. Excelente cocina. Se hablan toda clase de idiomas.

165

Año VIII — Zaragoza 1 de Noviembre 1892 — Núm. 516

REVISTA MÉDICO-FARMACÉUTICA DE ARAGÓN.

PERIÓDICO QUINCENAL, CONSAGRADO AL PROGRESO DE LA

MEDICINA, CIRUJÍA Y FARMACIA.

PUNTOS DE SUSCRICIÓN.

En la Administracion de este periódico, Coso, 61, entresuelo.—En la librería de D. Cecilio Gasca, plaza de La Seo, 2.
La suscricion puede hacerse remitiendo libranzas del Giro mútuo, ó letras de fácil cobro.
No se admiten sellos de ninguna clase.

DIRECTOR

Dr. D. Juan Lite.

COLABORADORES

Todos los señores suscritores que nos honren con sus trabajos.

PRECIOS DE SUSPICIÓN.

ZARAGOZA.....—Un trimeste 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 vencionales.—*Pago adelantado.*

La correspondencia científica se dirigirá á D. JUAN LITE

REDACCIÓN Y ADMINITRACIÓN COSO, 61, ENTRESUELO Y BAJOS.

La referente á suscriciones y anuncios, se dirige D. VICENTE RODRIGUEZ

RESÚMEN.

SECCIÓN MÉDICO-QUIRÚRGICA: Estudio fisiológico y clínico acerca de la pelletierina.—Facultad de Medicina de Zaragoza, Clínica Quirúrgica.—SECCION FARMACÉUTICA: Preparación de jabones á base de zinc, por M. Micko.—Patología y Terapéutica, Nueva percusión.—PRESCRIPCIONES Y FÓRMULAS.—SALUD PÚBLICA: Estado sanitario de Zaragoza.—CRÓNICA.—ANUNCIOS.

SECCIÓN MÉDICO-QUIRÚRGICA.

ESTUDIO FISIOLÓGICO Y CLÍNICO

ACERCA DE LA

PELLETIERINA

Historia.—La presencia de un alcaloide en la corteza del granado se sospechaba desde hacía ya mucho tiempo sin que se hubiese llegado á aislarlo, cuando, en 1878, Tanret vino á resolver el problema.

Él demostró la presencia en la corteza del granado (*Punica Granatum*, de la familia de las *Mirtáceas)*, nó de uno sino de cuatro alcaloides:

1.° La Pelletierina;
2.° La Isopelletierina;
3.° La Seudopelletierina;
4.° La Metilpelletierina.

Como los dos últimos parecen hallarse desprovistos de toda acción antelmíntica, no nos detendremos acerca de su composición y de sus propiedades. Siendo nuestro objeto comunicar á los prácticos todo aquello que pueda serles realmente útil en sus trabajos facultativos de todos los días, nos contentaremos con hablar de la Pelletierina y de la Isopelletierina.

Conocidas ya de Plinio y de Dioscórides, las propiedades tenífugas de la corteza de granado habían sido dadas al olvido—en Europa á lo menos—hasta que Buchanam (1805), Gomez, en Portugal (1822) y Mérat, en Francia, volvieron á ponerlas sobre el tapete.

La corteza de raíz está dotada de una actividad mayor que la del tronco, en la proporción de 4 á 3.

Los principios activos de esta corteza son más abundantes en las plantas exóticas qre en las de nuestros climas.

Por último, en la corteza de raíces de arbolillos silvestres, recolectados en primavera antes de la florescencia, es donde se encuentra el máximum de principios activos.

Propiedades físicas y químicas.—El descubrimiento de Tanret, al permitir que pudiera reemplazarse una decocción nauseabunda y de un gusto detestable con un principio activo alcalóidico de una acción constante, ha realizado, pues, un gran progreso.

Los cuatro principios contenidos en la corteza de granado forman con los ácidos sales cristalizables.

La *Pelletierina* ($C^8 H^{13} Az O$) es líquida, incolora cuando acaba de ser preparada. Su densidad á 0° es 0,988. Desvía á la Derecha la luz polarizada, en tanto que su sulfato la desvía á la izquierda y su isómero la Isopelletierina no posee ningún poder rotatorio.

La *Pelletierina* es soluble en el alcohol, el éter, el cloroformo y en veinte veces su peso de agua.

La *Pelletierina* es fuertemente alcalina. Al aire libre, toma pronto un aspecto resinoso que proviene de su oxigenación. A medida que sufre esta transformación, va perdiendo sus propiedades y cesa de ser Pelletierina.

Las principales sales de la *Pelletierina* son el sulfato, el azotado y el tanato de Pelletierina

La *Isopelletierina* no difiere de la *Pelletierina*, de la que es isómera, sino por la ausencia de poder rotatorio; su densidad, su solubilidad, su punto de ebullición son los mismos.

ACCION FISIOLÓGICA.

Las experimentaciones fisiológicas han demos-

trado, ó poco menos, la inactividad de la seudo y de la metilpelletierina ó, á lo menos, su falta completa de toda propiedad antelmíntica.

Los experimentos de Dujardin-Beaumetz han sido hechos con la Pelletierina y la Isopelletierina mezcladas. Como consecuencia de sus experimentos, cree poder deducir que los alcaloides de la corteza de granado pueden ser clasificados en el grupo de los medicamentos «*curarizantes*» desde el punto de vista de su acción fiisiológica y tóxica.

Bordureau no admite esta clasificación, fundado en que la aplicación subcutánea de la Pelletierina en el perro produce vómitos, temblores, excitabilidad refleja, y en la rana el trazado esfigmográfico del músculo cardíaco demuestra el aumento de la energía y una aceleración de los movimientos del corazón.

En el hombre, después de la inyección hipodérmica de 4 centgr. de Pelletierina obsérvase pesadez de cabeza, trastornos de la vista, pesadez de los párpados, á veces náuseas y vómitos, calambres en las pantorrillas y en los antebrazos; pero la debilidad es siempre más considerable en los miembros inferiores. Con dosis de 10 centigr., los fenómenos son más acentuados. Si se llega á la dosis ds 50 centgr. los fenómenos toman una gran intensidad y una forma alarmante.

El pulso y la temperatura no parecen influídos para nada.

Dos manifestaciones se producen de cinco á ocho minutos después de la administración hipodérmica, y próximamente media hora á una hora después de la administración por el estómago; estos síntomas duran de tres á cuatro horas. La acción ejercida sobre el mismo músculo puede mantenerse un día para desaparecer enseguida.

Von Schrœder, que ha hecho numerosos experimentos acerca de los alcaloides del granado, se niega también á colocar la Pelletierina en el grupo farmacológico del curare.

Además de una acción paralizante transitoria sobre el cerebro y sobre la médula, la Pelletierina posee cualidades modificadoras de la función del músculo. Ya hemos dicho que esta acción puede persistir durante un día entero.

Algunos enfermos comparan su sensación con la de la embriaguez, con el sensorium siempre libre; hay que atribuir esta apreciación á los vértigos y á los trastornos de la locomoción.

En resumen: la acción de la Pelletierina en el hombre se traduce por los síntomas siguientes:

1.° Vèrtigos;
2.° Trastornos visuales;
3.° Debilidad de las extremidades, especialmente de las piernas;
4.° Algunas veces, náuseas, vomitos, contracciones fibrillares y calambres de ciertos músculos, sobre todo en las pantorrillas.

La acción principal de la Pelletierina deriva de su acción vermífuga; así, es curioso saber cómo se conducen las tenias en presencia de esta substancia.

La sanguijuela, de un orden ya más elevado que la tenia, sumergida en una solución á 2/1000ª de Pelletierina y de Isopelletierina, pierde en dos minutos la propiedad de contraer sus ventosas; al cabo de un cuarto de hora sucumbe después de un corto período de agitación.

La tenia *serrata* tomada en el intestino de un gato recientemente sacrificado y mantenida en una solución de 1 0/0 de sal marina y 0,10 0/0 de carbonato de sosa, continúa viviendo en ella. Si se agrega á ese líquido normal una solución á 1/10.000ª de Pelletierina, se observa transcurridos cinco ó seis minutos, que el parásito ha dejado por completo de moverse. Si se le retira para sumergirlo de nuevo en la misma solución normal, los movimientos reaparecen al cabo de quince á treinta minutos. Si la tenia ha permanecido más de diez minutos en esa solución á 1/10.000ª, la muerte es definitiva.

Estos experimentos demuestran que el grado alcalóidico que debe tener el líquido intestinal para que sea mortal respecto de las tenias, es de 1/10.000ª. Pues bien: si se admite que en el intestino delgado de una persona en ayunas que se prepara para expulsar su tenia existan 200 metros cúbicos de líquido bastarán 20 centgr. de Pelletierina para constituir un medio mortal con respecto á dicho parásito.

Un cierto Kamnetzer, médico alemán, ha emitido la paradoja de que lo que obra en la pelletierina es el tanino que contiene. Fácil es demostrar lo que tiene, en efecto, de paradójica esta aserción.

Primeramente, la Pelletierina no desaparece, como aquel pretende, durante la decocción de una corteza recién cogida.

Luego, las viejas cortezas, que carecen casi de toda actividad, contienen sensiblemente las mismas dosis de tanino que las cortezas recientes.

Ya hemos dicho anteriormente que al contacto del aire la Pelletierina se hace resinosa oxigenándose. Es evidente que una acción de este género se verifica en las cortezas á medida que envejecen.

ACCIÓN TERAPÉUTICA

Las propiedades tenífugas de los alcaloides de la corteza de granado son evidentemente las más buscadas para la mayoría de los casos. Así pues, nos detendremos sobretodo á hablar de ellas.

Creemos, con todo, útil señalar de paso la ventaja que de ellas se puede sacar en algunos otros estados patológicos, en ciertos casos en que es conveniente provocar una congestión viva del fondo del ojo, en ciertos vértigos y, particularmente en el *vértigo de Miniére*.

Aparte de estos casos particulares, la Pelletieri-

na y la Isopelletierina poseen notables cualidades antelmínticas. Estas dos substancias constituyen el mejor remedio conocido para la expulsión de la tenia, Molle, Garnier, Laboulbéne, Béranger-Féraud, Dujardín-Beaumet, entre los franceses; Von Sehœder entre los alemanes, han establecido la realidad de estas propiedades de la manera más concluyente.

Ejereiéndose la acción del alcaloide directamente sobre el parásito, había motivo para ver cómo podría llevarse en lo posible el remedio al instentino delgado, sin absorción previa por el estómago. Se han asociado 0,50 centígramos de ácido tánico (tanino) con 0,40 ó 0,50 centígramos de Pelletierina, en atención á que el tanino, sin formar un compuesto bien definido, se asocia con la Pelletierina y forma con ella una combinación difícilmente soluble, y atravesando, por consiguiente, el estómago sin disolverse en él ó si acaso en mínimas proporciones.

Este modo de proceder ha dado—para dósis de 30 á 40 centígramos de Pelletierina y de Isopelletierina mezcladas—los resultados siguientes completos, es decir, con la cabeza de la tenia:

Bèranger-Féraud. . .	26	veces sobre	30
Dujardin-Beaumetz. .	37	—	39
Laboulbéne. . . .	29	—	29

Esta administración debe ser maciza y seguida, algunas horas después, de un purgante: aceite de ricino ó aguardiente alemán.

DOSIS—FÓRMULAS—EMPLEO

El uso del alcaloide de la corteza de granado debe reemplazar *siempre* forzosamente las decocciones, extractos, repugnantes de tomar y difíciles de obtener en estado activo.

Pero el sulfato de Pelletierina, ya se emplee solo ó bien asociado con el tanino, es absorbido siempre parcialmente por el estómago y toda esta parte queda, por tanto, sin ser utilizada contra el parásito.

Un medio existe de obviar este inconveniente, suprimiendo el tanino, que no posee en sí mismo ninguna acción parasiticida. Para esto hay que emplear lo que se llama en farmacia, las *píldoras keratinizadas*.

La dosis necesaria y suficiente para obtener la expulsión de la ó de las tenias es de 40 á 50 centígramos en el adulto. Es, pués, cosa fácil la de obtener píldoras dosadas á 10 centígramos que se tomarán una tras otra pues, como ya hemos dicho, las dosis fraccionadas están lejos de tener la misma eficacia.

Betances y Méplain fijan en 5 ó 6 centígramos, la dosis para los niños; esta dosis, por lo demás, deberá estár basada en la edad del sujeto. Los niños, en efecto, son bastante sensibles á los fenómenos tóxicos provocados por las sales de Pelletierina.

Pero *siempre* una ó dos horas después de la administración de la Pelletierina, hay que hacer absorber un purgante: ya sea 15 gramos de sen en 150 gramos de decocción, ya 30 gramos de aguardiente alemán, ó bien 50 gramos de aceite de ricino.

Para niños será bueno concretarse únicamente como purgativo al aceite de ricino, basando la dosis en la edad, recordando que conviene que sea un poco más elevada que para una purgación ordinaria.

He aquí las fórmulas que nosotros aconsejamos:

Gránulos y Pelletierina

Sulfato de Pelletierina. .	0 gr. 60 centigr.
Tanino.	0 — 60 —
Azúcar de leche. . .	3 — 40 —
Jarabe de azúcar. . .	0 — 40 —

Mézclese y divídase en 60 gránulos de 4 centígramos para tomar por la mañana en ayunas en el espacio de media hora (dosis para un adulto); para un niño, la dosis será de 20 á 30 gránulos, según la edad.

Elixir de Pelletierina

Sulfato de Pelletierina. .	0 gr. 60 centgr.
Tanino.	0 — 60 —
Vino de Frontiñán (Moscatel).	30 gramos

Hágase disolver por simple trituración; fíltrese. Adminístrese la totalidad para un adulto, y la mitad para un niño.

(*Revista Terapéutica de los Alcaloides*).

FACULTAD DE MEDICINA DE ZARAGOZA.

CLÍNICA QUIRÚRGICA.

Catedrático. . . . . Excmo. Sr. D. Nicolás Montells
Profesor clínico. . . . . D. Eusebio Oliver.
Alumnos internos. . . . D. Mariano Estevan. D. Jose Escuder. D. Manuel Ayestaran. D. Julian Gracia. D. Manuel G. Belenguer.

(*Conclusión*)

La herida fué curada con vaselina é hilas sublimatadas, hasta su completa reparación, que se efectuó pronto.

Por último, en esta sección oncológica, asistimos á

un indivíduo de 23 años, afectado de un *angioma venoso*, de tan formidable extensión, que tenía por límite superior la región sub-occipital y por inferior la lumbar; tumor que apareció en la primera edad, siendo como una masa de color azulado, creciendo en extensión y volúmen de exagerado modo.

Cuando ingresó en nuestra sala, era su situación la ya apuntada anteriormente, y ofrecía un color oscuro, algo de fluctuación y al comprimirlo recibía la mano una sensación análoga á la que produce una enorme madeja de algodón.

Muchos y muy brillantes son los medios que se han preconizado para el tratamiento de estos tumores; pues bien, en este caso concreto ni la extirpación, ni la gálvano-caustia, ni la acupuntura, etc., tenían indicación precisa, así que estimamos lo más prudente, no valernos de los procederes quirúrgicos, habida cuenta lo enorme y voluminoso del tumor.

Cirugía ósea.—Hubo un solo caso, pero merece especial atención.

Tenía el enfermo 13 años; edad la más apta, al decir de Ollier para padecer osteopatías. A consecuencia de un traumatismo violento que obró directamente sobre la articulación tibio-perónea-tarsiana, padeció una artritis que terminó por supuración; más para nosotros, no se trataba solo de la existencia de la artritis, pues era indudable una lesión mucho más extensa que comprendía todos los órganos existententes desde la rodilla al pié. En efecto, la tibia era asiento de un extenso y profundo trabajo destructivo, verdadero proceso cariótico, que se nos mostraba por la existencia de trayectos fistulosos, por las cicatrices que se observaban en la piel, huellas de otros tantos orificios que habían existido y por la abundancia de pus fétido de mala calidad. Ahora bien, ¿cuál había sido la génesis de este proceso? ¿Qué relación guardaba con la artritis? Estos eran los puntos que debíamos dilucidar.

Entre las diferentes lesiones que pueden ser orígen de la cáries, nos encontramos con la osteo-periostitis superficial y la osteo-mielitis. La osteo-periostitis, de admitirla en este caso como factor principal, teníamos que considerarla como difusa, pero se nos ocurre preguntar; ¿Cómo adquirió tal carácter?—En una diátesis no podíamos pensar porque los antecedentes no nos autorizaban para ello.—En una infección nos podía hacer creer, el que, al sexto ó séptimo dia de sufrir la contusión, se practicó una abertura con objeto de evacuar el pus, por la que, podía, introduciéndose el aire, haberse producido la descomposición de aquél y ser el punto de partida de la llamada periostitis difusa séptica, que se difunde con rapidez, y con esto podríamos darnos cuenta de la marcha aguda del proceso; pero á pesar de todo, esto no nos explica de modo conveniente este proceso porque, aparte de que se trató sin resultado con soluciones antisépticas, hemos de convenir en que la terminación de tal proceso es, por necrosis ó por osteitis condensante; si la invasión es muy rápida el periostio se desprende en gran extensión, el hueso, privado de pronto de los vasos que por él recibe, pierde la vitalidad, la inflamación y la supuración, difundiéndose por el tejido formador que existe entre las diáfisis y las epífisis deja aquellas comprendidas en la cavidad de un vasto absceso; y nada de esto había sucedido en nuestro enfermo.

Creemos basta lo apuntado para desechar la idea de que la periostitis era el factor principal en la génesis de la enfermedad. Pasamos por alto otras formas de periostitis, puesto que no nos dan cuenta de la marcha agudísima que siguió el proceso. Lo indudable parece que el traumatismo en este sugeto, no solo dió lugar á una artritis, si que también á una ósteo-mielitis bipolar, sin que entre estas lesiones exista otra relación que la causal.

La amputación se imponía en este enfermo de modo perentorio, pero surgía de su estado general una contraindicación digna de tenerse en cuenta; era de temer qne no tuviera fuerza aquel organismo para reaccionar de modo suficiente así que estuvo sometido á una alimentación reparada, eupépticos, amargos, etc., obteniéndose leves resultados, pues la supuración aniquilaba al enfermo, presentándose por las tardes accesos febriles con sudores abundantes y diarrea, y haciendo esto temer trastornos mayores, decidióse ejecutar la operación.

Prévia la hemostasia por el proceder de Esmarch y anestesiado el paciente, se practicó la amputación por el tercio inferior del muslo (método circular, procedimiento á colgajos). Se hicieron las curas con vaselina y pulverizaciones con una solución sublimada; el enfermo fué dado de alta á los veinte días perfectamente curado.

Úlceras.—Entre los varios enfermos de esta clase que se reunieron en nuestra clínica, existía una muje, con una *úlcera varicosa*, que ofrecía una complicación por extremo curiosa consistente en unas induraciones, como cuentas de rosario, en el tercio inferior de la pierna derecha y cara externa que se apreciaban en el trayecto de las venas; induraciones de extraordinaria dureza y movilidad. Se trataba de esa petrificación de los coágulos sanguíneos, que á consecuencia del éxtasis venoso, se verifica en las pequeñas colaterales; petrificación que había dado lugar á la trasformación de esos coágulos en piedrecitas, que se denominan *flebolitos*. La enferma curó, merced á la extracción de dichas concreciones y á las curas locales.

Tuvimos otro enfermo, que, ora fuese por alteraciones nutritivas de la piel, ora por el estado varicoso de su pierna izquierda, ora por la irritación producida por la media de goma, presentaba en aquella unas vexículo-pústulas umbilicadas, poco elevadas, rodeadas de una zona inflamatoria, con un contenido sanioso-purulento, que disminuían de volúmen y se desecaban dejando una costra morena que quedaba como engastada en la piel inmediata. Era un *brote de ectima* en una pierna varicosa.

Se empleó la quietud en la cama, con objeto de atender á las várices; la cura simple para las úlceras, teniendo que hacer uso del nitrato argéntico, con objeto de destruir las granulaciones exuberantes. Esto fué lo suficiente para que el enfermo saliera notablemente aliviado.

Otro enfermo asistimos con dos *úlceras atónicas* en la pierna derecha, que curaron merced al termo-cuarterio de Paquelin, para estimular la vitalidad local.

Se estudió un caso de *úlcera callosa* con engrosamiento de los tejidos subyacentes, rebelde en extremo á toda clase de tratamiento. Ofrecía de saliente su marcha inveterada, pues hacía seis años próximamente que el en-

fermo era portador de ella, sostenida indudablemente por la índole especial de trabajo á que este enfermo se dedicaba.

Enfermedades de las vías génito-urinarias.—Correspondieron á este grupo cuatro casos. Un enfermo en el cual concurrían las mejores condiciones para la producción de un *hidrocele* doble, complicado con abscesos inguinales que seguian perfectamente el trayecto longitudinal del cordón espermático y que merced á un tratamiento rigurosamente antiséptico y la punción doble, seguida de inyección de vino aromático proporcionaron á nuestro enfermo completa curación.

Otro caso de *hidrocele* bi-lateral, ocasionado también por repetidas contusiones testiculares, se trató como en el caso anterior y se obtuvo curación radical.

Un enfermo que tenía dolores en los lomos, y acusaban su máxima intensidad cuando andaba bastante rato, con deseos constantes de orinar y al verificar la micción lo hacía con dolor y sensación de ardor en la región perineal, fué sometido al reconocimiento por medio del cateterismo que se practicó sin dificultad y sin desprenderse nada notable de dicho medio exploratorio. Las orinas eran escesivamente turbias, de olor amoniacal, dejando en la vasija donde se depositaban un sedimento considerable, que contenía mucus y detritus resultantes de la descamación epitelial.

Se diagnosticó de *cristitis crónica* y se le administraron los balsámicos y lavatorios de la vejiga por medio de inyecciones antisépticas. Se hizo uso de los baños de asiento, con cuyo tratamiento se consiguió notable alivio.

Un indivíduo que había padecido frecuentes blenorragias y en la actualidad presentaba una *fístula urinaria* completa, fraguada en la porción membranosa de la uretra y cuyo orificio externo se abría en la región perineal, fué tratado por el sondaje é inyecciones por la fístula con sustancias astringentes y antisépticas.

Era un enfermo de vida licenciosa, y sintiéndose mejorado se fugó de la sala.

Dermopatias.—Se estudiaron dos casos de *lupus*.

El primero presentaba muchas elevaciones papilares, que terminaban formando excrecencias verrugosas permanentes; fué adjetivado de *lupus hipertrófico*, y ventajosamente tratado por el proceder de Vidal y la barra de nitrato de plata; combatiendo la anemia con los preparados ferruginosos.

El otro enfermo tenía un *lupus de forma serpiginosa* que ocupaba el ala derecha de la naríz. Pasó casi todo el curso en nuestra sala y fué sometido á un tratamiento cuyo factore principal eran los cáusticos, obteniéndose positivos resultados, pues se logró que tan corrosiva afección no se extendiera á las fosas nasales.

Aparato respiratorio.—Por circunstancias agenas á su voluntad, sólo permaneció cuatro días en nuestra sala un curiosísimo enfermo que, el día de nuestra observación, presetaba el siguiente cuadro clínico: yacía sentado en el lecho, sosteniendo elevada su cabeza por cuatro almohadas para facilitar así la respiración; era ésta penosa y anhelante, produciendo su inspiración un ruido sibilante marcadísimo. Expresión angustiosa, ojos brillantes y saltones y movimientos de elvación y depresión de las alas de la naríz. Al propio tiempo experimentaba una tos bastante seca, que le producía un dolor vivo, que el enfermo no sabía localizar con precisión, aunque lo refería á la laringe y por medio de la palpación se provocaba dicho dolor en el sitio correspondiente á la división dicotómica de los bronquios. Acompañaba á la tos, merced á grandes esfuerzos que el enfermo verificaba, una espectoración mucosa, densa, de color amarillento y mezclada con estrías sanguinolentas. Por la palpación se notaba algo de tumefacción laríngea. Por el examen laringoscópico, se encontró la mucosa que tapiza las cuerdas vocales congestionada y ulcerada; tal sucedía también con la que revestía las amígdalas y cámara posterior de la boca.

Por los antecedentes del enfermo, marcha de la afección, etc., excluimos la idea de tnmor y diagnosticamos la afección de una *laringo-traqueitis* granulosa con ulceraciones.

No hallamos indicación precisa del tratamiento operatorio y en los breves días que estuvo bajo nuestra dirección, empleamos los balsámicos, los rebulsivos, las inhalaciones y las insuflaciones con sulfato alumínico potásico y calomelanos.

El profesor clínico, Dr. E. Oliver.

SECCIÓN FARMACÉUTICA

Preparación de jabones á base de zinc.

por M. C. Micko.

Una série de investigaciones, en vista del deseo de algunos médicos de poseer estos jabones para el tratamiento de algunas enfermedades de la piel, han demostrado á M. Micko, que no es posible obtener jabones de zinc que presenten una consistencia análoga á los jabones de plomo, pues los productos obtenidos, ya procedan de grasas animales ó de vegetales, ofrecen una consistencia dura y quebradiza, si bien es cierto, que este inconveniente ha logrado evitarse agregando al jabón ya formando, cierta cantidad de grasa no saponificada.

He aquí los ensayos practicados por M. Micko.

1.° *Saponificación directa de las grasas con el óxido de zinc.* Calentado el óxido de zinc con las grasas animales y vegetales en presencia del agua; no las saponifica, sino lenta é incompletamente. En vista de esto, ha tratado M. Micko de utilizar la acción de las preparaciones calcáreas de oxido de zinc sobre el aceite de oliva y sésamo, reemplazando el agua censumida en la evaporación, y tampoco ha obtenido satisfactorio resultado, pues la disolución del óxido de zinc es incompleta aun á las veinticuatro horas de calor. Se consigue obtener una suponificación completa á las siete horas, agregando á la mezcla, 1 á 2 por 100 de hidrato de potasa, más en este caso, hay que disminuir proporcionalmente la cantidad de óxido de zinc que ha de someterse á la saponificación; resultando con este proceder un jabón de consistencia emplástica, producida por el jabón de potasa formado, el cual hay necesidad de

eliminar, agregando una disolución muy caliente de sulfato de zinc para provocar una doble descomposición precipitándose el jabón de zinc formado como insoluble en el agua.

2.° *Tratamiento en caliente de los ácidos grasos libres por el óxido de zinc.* Rápidamente se hace la combinación de los ácidos grasos con el óxido de zinc, sobre todo si se calienta y se añade una pequeña cantidad de agua, dando como resultado un jabón, que si se obtiene del ácido oléico comercial, ofrece los mismos carácteres que el procedente de la suponificación del aceite de olivas, con la diferencia de ser poco blanco y ofrece olor desagradable del ácido oléico. En este caso 100 gramos de ácido son saturados por 14,1 gramos de óxido de zinc. Si el jabón de zinc procede de la saponificación de la estrarina comercial,—mezcla de ácido esteárico y pulmítico,—ofrece color blanco, consistencia, sólida y es fácilmente reducible á polvo fino.

3. *Precipitación de los jabones alcalinos por el sulfato de zinc.* Este procedimiento es el que produce mejores resultados en los laboratorios farmacèuticos. Para practicarle, se disuelve en agua hirviente el jabón alcalino, á cuya disolución se añade otra caliente también de sulfato de zinc. Pronto tiene lugar la doble descomposición, separándose el jabón de zinc como insoluble en el agua, constituyendo una masa espesa y grisácea, que después de fria se trata repetidas veces por agua caliente, para repasar los últimos vestigios de sulfato de zinc no descompuesto. Debe preferirse al cloruro de zinc el sulfato, por que el primero, dá lugar á la formación de sales básicas de zinc imolubles en el agua y por consiguiente no separables por dichas lociones.

El agua interpuesta con que el jabón resulta, aconseja el autor eliminarla malaxando el jabón y desecándolo despues en la estufa á un calor moderado. Una vez desecado el jabón de zinc presenta forma sólida, fácilmente reducida á polvo y color grisáceo. Su contenido de zinc calentado en óxido, está representado por un 12.38 por 100. Se altera difícilmente así es que puede mantenérsele mucho tiempo, se mezcla fácilmente con toda especie de resinas y grasas, resultando un producto trasparente y de consistencia emplástica, según las proporciones en que se mezcle.

Esta consistencia tiene la siguiente mezcla:

Resina clammar.	4 partes
Lanolina.	16 —
Jabón de zinc.	80 —

Como en la saponificación, pudiera quedar algún ligero esceso de àcidos grasos libres, M. Micko aconseja añadir un exceso de óxido de zinc representado por 1 por 100, con lo cual se hace el jabón más estable.

Lápices medicamentosos para curar uterinas.

Parece, que los lápice medicamentosos á base de ictiol con una corta cantidad de sublimado, han dado excelentes resultados á M. Hirigoyen.

Se preparan estos lápices, con arreglo á la siguiente fórmula:

Sublimado corrosivo. . .	0,01 gramos
Ictiol.	0,20 —
Talco.	0,65 —
Goma arábiga polvo. . .	0,04 —
Glicerina.	0,05 —
Agua.	0,05 —
	1 gramo

Como puede verse por las cantidades de los componentes, pueden obtenerse lápices de uno ó dos gramos de peso según su volúmen.

El farmacéutico preparador de estos lápices M. Roussel, ha llegado después de numerosos trabajos á obtener estos lápices con las condiciones físicas necesarias de llasticidad para las curaciones uterinas, merced á la adicción del talco goma y glicerina.

Empleados estos lápices durante dos meses en el hospital de San Andrés, han producido magnífico efecto en las metritis de origen puerperal ó blenorràgica, pues la acción antiséptica del sublimado vá ayudada por la del ictiol, que produce además marcados efectos de descongestión.

Preparación del salicilato de eserina

Para obtener este compuesto químico, se precipita por el carbonato de sosa en exceso una disolución de 100 partes de sulfato de eserina en cantidad suficiente de agua. Se agita rápidamente por espacio de mucho tiempo, y se vá agregando agua y éter exento por completo de alcohol. El éter disuelve la eserina precipitada por lo que es conveniente agotarla por sucesivo tratamientos de eter. Reunidos los solutos etéreos, se les filtra sobre un vaso que contenga 35;5 partes de ácido salicílico; el ácido salicílico formado se precipita, se le recoge sobre un filtro y se le lava con el éter, desecándole después á la temperatura ordinaria privándole de la acción del aire y de la luz.

El salicilato así obtenido difiere algo del de el comercio en su forma pues son más pequeños los cristales y es mayor el volúmen total de la masa; pero son idénticas las prepacidades químicas. Su operación exige gran rapidez y preservar el producto de la acción de la luz solar, pues operando asi se evita la formación de rubeserina que comunica á los cristales una coloración roja. Si apesar de todos los cuidados; los cristales se volvieren rojos durante su desecación, hay necesidad de lavarlos con alcohol para disolver la rubesesina formada y ésto ocasiona como es natural pérdida de producto.

P. C.

PATOLOGÍA Y TERAPÉUTICA

Nueva percusión

Merece reproducirse el siguiente artículo del doctor Mejía, de Méjico, publicado en *El Progreso Médico*, de la Habana, acerca de un nuevo procedimiento de percusión:

1.° El procedimiento es bien sencillo. Dóblese la falangina del índice izquierdo sobre la falange y consér-

vense rígidas le falangina y falangeta izquierdas formando ángnlo recto con la primera. Este dedo índice izquierdo, apoyado por su extremo sobre la región que debe explorarse, recibirá la percusión del índice derecho ó del índice y medio derechos unidos si quiere reforzarse el ruido. El dedo que percute golpea justamente al extremo de la falange, cercano á su articulación con la falangina. Remédase de este modo un tallo rígido, delgado, y cuyo punto de apoyo, siendo muy pequeño, determina la concentración de la fuerza á ese solo punto, ganando los resultados en profundidad por lo que pierden en extensión.

Antes de apoyar el extremo del índice iquierdo, no es fácil ponerlo en ángulo recto ni con la rigidez indispensable; más tan luego como la extremidad unguial encuentra apoyo, el dedo toma sin obstáculo la posición requerida. Muy sencilla es la comprobación.

2.° ¿Cuál es el carácter del ruido producido y su razón física?

La percusión común produce ruidos perfectamente conocidos de todos los médicos, y nadie ignora los caracteres de la percusión sobre el pulmón, sobre el vientre, sobre el corazón, etc. La limitación precisa de ciertos órganos, como el corazón parte superior del hígado, etcétera, es bien difícil por cierto hallándose su causa en la esferoidad de los órganos y su extenso contacto con los inmediatos. Así el corazón, globuloso, cubierto por una hoja del pulmón izquierdo y por otra del pulmón derecho, modifica notablemente el rnido, desde el momente que se sale de la pequeñísime zona mate, ó zona de contacto con la pared torácica. A proporcion que se aleja uno de esta zona, percutiendo por el procedimiento común, el ruido, se hace más y más pulmonar y cuando se llega al sitio en que el pulmón ha adquirido más de tres centímetros de espesor, aun estando sobre el corazón, ya el sonido es francamente pulmonar. Proviene esto de que la percusión común no puede registrar modificación de medio ó consistencia màs allá de tres ó cuatro centímetros de profundidad á partir de la superficie del órgano. No pasa lo mismo con la percusión vertical, que registra alteraciones ó modificaciones situadas al doble deprofundidad.

Esta circunstancia, perfectamente bien comprobada aun con los órganos extraídos del cadáver, deja ya comprender que el ruido obtenido con uno y otro procedimiento de percusión no es igual. En efecto, la percusión vertical da ruidos velados ó limitados; da vibraciones más pequeñas, pero caracterí-ticas á cada tipo de los llamados en la percusión común ruido timpánico, ruido claro, oscuro. mate y matidez absoluta. En la percusión vertical podríamos decir propiamente que no hay ruido timpánico, porque éste se obtiene con ella claro, y así sucesivamente, el claro oscurece algo, el oscuro es mate y el mate da la matidez absoluta.

La razón física del fenómeno se comprende fácilmente. Colocado el dedo verticalmente, es muy pequeña la superficie que alcanza. El golpe de la percusión se encuentra reforzado por el tallo rígido, y las vibraciones no son ni pueden ser extensas. En cambio, hace resonar los órganos á mayor profundidad, y así vemos que, percutiendo por este medio á algunos centímetros arriba y adentro de la tetilla izquierda se obtiene sonido mate por el corazón, pero en puntos donde precisamente la percusión común da, fuera de toda réplica, sonido claro pulmonar.

3.° ¿En qué exploraciones halla su indicación precisa la percusión vertical?

De lo expuesto anteriormente dedúcese bien. La percusión vertical es el medio mejor para la rectifición del límite de algunos órganos. Recomiéndase, por ejemplo por todos los autores, que para buscar el límite superior del hígado, percutiendo de arriba á abajo, se señalan los puntos mates, y unidos por una línea horizontal no darán el límite real superior del hígado, sino que para obtener éste, debe subirse de uno á uno y medio centímetros.

Con la percusión vertical, aplicada al mismo caso puede asegurarse que donde empieza la matidez, allí está el límite real del hígado. Lo que decimos para este órgano puede aplicarse á los otros, y de hecho así lo observamos.

No menos importantes son los servicios que nos presta la investigación de núcleos de endurecimiento pulmonar. Podría citar en apoyo innumerables hechos, en algunos de los cuales la autopsia ha demostrado la verdad del diagnóstico anatómico; pero no quiero ser más difuso y me limito solamente á referir el siguiente, que tiene su lado cómico.

Exploraba con mis alumnos, en el servicio de clínica, un enfermo en quien habíamos hallado, por la palpación del tórax hacia trás y en los vértices, diferencias muy marcadas de vibración. El vértice derecho vibraba exageradamente. Hice que lo notaran uno á uno todos los alumnos. Luego, dirigiéndome á uno de ellos, le pregunté cómo creía que debiera hallarse el ruido por la percusión, y me contestó: *Oscuro ó mate en el vértice derecho y claro ó normal en el vértice izquierdo.* Aprobé y aplaudí su contestación, disertando sobre la verdad que sentábamos. Muy creidos todos de comprobarlo, percutió otro alumno por el procedimiento común, y, con gran sorpresa de toda la concurrencia, el sonido que se obtuvo en ambos vértices fué igual. Confieso que me sentí pronto desconcertado. y ya cavilaba diez mil explicaciones, cuando me ocurrió exigir al mismo alumno que hiciese la percusión vertical: su resultado fué satisfactorio en estremo: matidez del vértice derecho sonido pulmonar en el vértice izquiedo. Lnego debía existir una placa de endurecimiento en el pulmón izquierdo arriba, que reforzaba de un modo indudable las vibraciones de la voz; pero esta placa ó núcleo debía también estar cubierta hacia atrás por una corteza de pulmón sano. El reconocimiento de las regiones subclaviculares en nuestro enfermo confirmó lo que atrás había revelado la percusión vertical. Este enfermo siguió sus diversos períodos en el Hospital, dejándonos apreciar el avance de la tuberculización, de preferencia en el pulmón derecho.

Entre mis discípulos, trivial es ya este modo de percutir y muy á menudo hemos podido cerciorarnos de sus ventajas. Excito muy sinceramente á mis ilustrados compañeros á que lo empleen como coadyuvante de la percusión común, y seguro estoy de que, como yo, apreciarán su valor en el diagnóstico, así como su importancia en la limitación de ciertos órganos.

PRESCRIPCIONES Y FÓRMULAS.

Tuberculosis pulmonar

(*Dujardin-Beametz*)

1.° Inyecciones subcutáneas de aceite creosotado ó guayacolado:

Creosota ó guayacol. . . .	1 gramo.
Aceite de oliva esterilizado. .	14 —

M.

Se inyectan de 5 á 20 gramos cada día.

2.° Supositorios creosotados.

3.° El vino creosotado ó el aceite de hígado de bacalao creosotado.

4.° Para las hemoptisis inyecciones hipodérmicas de ergotina con glicerina y agua (2 por 15 de cada cosa).

Contra las quebrazas de las manos

Mentol.	1 gramo.
Salol.	1,50 —
Aceite de olivas.	2 —
m y agregue	
Lanolina.	45 —

m. Para nutar dos veces al dia.

Pomada contra el Lupus vulgar

Kohn

Acido salicílico. . . . }	
Creosota de traga. . . . }	aa gramos 5
Epidermia.	gramos 10

m y h pomada.

Jarabe antiferino

(*Robert-Bell*)

Ioduro de plata. . . .	0,05 gramos
Far. simple.	100,00 —

m

Dósis: tres cucharadas al día.

Píldoras laxantes

(*Jancway*)

Estract. de belladona. . .	0,15 gramos
« de nuez vómica. .	0,15 —
Podofilino.	0,30 —
Aloe sucotrino.	0,60 —

m y h. 12 píldoras: para tomar una cuando haya atricción.

CRÓNICA

Con cariñosa dedicatoria de sus Autores, hemos recibido la especial obra titulada *Apuntes trofológicos en sus relaçiones con los motores animados.*

La excesiva venta que del libro se hace, prueba su utilidad; pues seguramente demuestra, aparte su doctrina, que es buena y abundosa, que viene á llenar una necesidad sentida en Zootecnia.

El distinguido médico de ésta población y querido amigo nuestro *D. Benito Abizanda*, ha fallecido el 25 del pasado mes, despues de una penosa y larga enfermedad.

El prestigio justo que con motivo del ejercicio de la profesión había adquirido en las provincias de Zaragoza y Huesca, especialmente, fué el motivo de que los funerales por el eterno descanso de su alma se celebraron, se vieran concurridos por numerosa y selecta concurrencia.

Reciba su familia la expresión de nuestro dolor.

El cuaderno 13 de la tan solicitada obra *Tratado de Medicina* de Charcot, Brissaud y Bouchard se ha recibido en ésta Administración, así como el 21 de la *Terapéutica y Farmacología* de E. Soulier.

La epidemia colérica que ha devastado á media Europa, se ha presentado á nuestras puertas. Hállase en Marsella y apesar de las confianzas que nuestros vecinos dan de su bondad, es lo natural y previsor que no los creamos.

Por tener la seguridad de que ha de ser importado en España, esto sin ser profeta cualquiera lo puede asegurar tratándose de nuestra Nación, y por ser nuestra Ciudad por razón de Higiene, muy dispuesta á que siente su reales el Cólera morbo, excitamos el celo de nuestra Corporación municipal y de todos, para que principiemos á prepararnos.

Fijemos nuestra mirada en Hamburgo, Havre Altona y otras poblaciones y después de recordar lo que fué Zaragoza en el verano de 1885. veamos si debemos hacer algo.

SALUD PÚBLICA.

ESTADO SANITARIO DE ZARAGOZA.

Altura barométrica máxima. . .	744,30 m m.
Id. id. mínima. . .	739,0 m m.
Temperatura máxima.	19°3
Id. mínima.	+3°1
Humedad relativa. media. . . .	70
Tensión del vapor acuoso. . . .	11,3
Viento dominante	SE.
Lluvia total en mm.	21'4

Las enfermedades rainantes en la quincena pasada refiérense màs á las que se localizan en el aparato respiratorio que á las que lo hacen en otros.

Así se han observado, *Amigdalitis* sencillas y dobles; *Corizas; Laringitis; Pleuritis; Pleuro neumonías; Bronquitis y Bronco neumonías.*

No obstante continúan presentándose afecciones del tuvo digestivo siendo en primer término la *Dotinenteria ó fiebre tifoidea* la dominante entre todas ellas.

Así es en efecto. Sin poder definir sea á forma epidémica, reina en nuestra población tal enfermedad, con caracter grave, sobre todo en la segunda infancia y edad adudta: habiéndose difundido por algunos pueblos de la provincia con ocasión sin duda de la aglomeración de gentes en las pasadas fiestas.

La mortalidad por eso no es excesiva y prestan su cona teingente á ella, más las enfermedades de la caja torácicque las restantes.

De más enfermedades infecciesas, no tenemos noticia.

Zaragoza.—Zacarías Rodriguez, Tipógrafo—Coso, 61

Año VIII — Zaragoza 16 de Noviembre 1892. — Núm. 166

REVISTA MÉDICO-FARMACÉUTICA DE ARAGÓN.

PERIÓDICO QUINCENAL, CONSAGRADO AL PROGRESO DE LA

MEDICINA, CIRUJÍA Y FARMACIA.

PUNTOS DE SUSCRICIÓN.

En la Administracion de este periódico, Coso, 61, entresuelo.—En la librería de D. Cecilio Gasca, plaza de La Seo, 2.
La suscricion puede hacerse remitiendo libranzas del Giro mútuo, ó letras de fácil cobro.
No se admiten sellos de ninguna clase.

DIRECTOR

Dr. D. Juan Lite.

COLABORADORES

Todos los señores suscritores que nos honren con sus trabajos.

PRECIOS DE SUSPRICIÓN.

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. JUAN LITE

REDACCIÓN Y ADMINITRACIÓN COSO, 61, ENTRESUELO Y BAJOS,

La referente á suscriciones y anuncios, se dirige D. VICENTE RODRIGUEZ

RESÚMEN.

SECCIÓN MÉDICO-QUIRÚRGICA: Ablación del Antrax por el profesor Riedel.—Facultad de Medicina de Zaragoza, Clínica de Operaciones.—SECCION FARMACÉUTICA: Nota sobre los nuevos remedios por M. Adrian.—SOCIEDADES CIENTÍFICAS: Congreso italiano de Medicina interna celebrado en Roma del 19 al 21 de Octubre de 1891.—SALUD PÚBLICA: Estado sanitario de Zaragoza.—CRÓNICA.—ANUNCIOS.

SECCIÓN MÉDICO-QUIRÚRGICA.

ABLACIÓN DEL ANTRAX

por el profesor Riedel

(Deutsche medecin. Wochenschrift, 1891, *n.°* 27, *p.* 845)

El profesor Riedel afirma que el antrax es causa de un considerable número de víctimas, lo cual consiste casi siempre en la institución de un tratamiento defectuoso. Comúnmente el antrax se desenvuelve con lentitud á expensas de un forúnculo descuidado. En vez de sajar en cruz el centro del forúnculo se hacen aplicaciones de cataplasmas, cuyo tratamiento conduce á menudo al resultado apetecido, ó sea al reblandecimiento y á la eliminación del clavo. Otras veces, por el contrario, los emolientes tienen por único efecto favorecer la infección de las glándulas sebáceas circunvecinas, gracias al principio infeccioso del antrax. Un solo forúnculoso se multiplica, conservando desde luego su carácter primitivo, esto es, el de una inflamación de las glándulas sebáceas y de los folículos pilosos; el foco morboso, en este período, se halla constituído solamente por clavos forunculosos que penetran paralelamente en la profundidad de los tejidos. Después, el tejido comprendido entre los clavos se infiltra y esta infiltración no traspasa la zona forunculosa. Hasta aquí no puede considerarse el foco morboso sino como una aglomeración de forúnculos.

El antrax alcanza más allá; la inflamación se extiende por el tejido conjuntivo cutáneo y subcutáneo, bajo la forma de tallos radiados con producción de tejido de consistencia particular infiltrado de corpúsculos de pus. Las fibras conjuntivas y elásticas del tejido subcutáneo hállanse separadas por corpúsculos purulentos en número muy considerable. Resulta un tumor plano, duro, cuya base que reposa sobre la aponeurosis muscular, es tres ó cuatro veces más ancha que el vértice y se halla atravesada por los forúnculos primitivos. En otros términos: la porción de forúnculo accesible á la inspección directa es tres ó cuatro veces menos voluminosa que la infiltración profunda. Muchas veces el observador inexperto duda que bajo un antrax de pequeña talla en apariencia, se oculte un foco de infltración de 15 á 20 centímetros de diámetro, mientras que su espesor, desde la superficie hasta la aponeurosis muscular no pasa de uno y medio á dos centímetros.

Si en este momento no se abre al pus una salida hacia la superficie, la inflamación se propaga desde la base del foco de infltración al tejido subcutáneo de su alrededor, bajo la forma de un edema inflamatorio. Esta extensión se opera con una rapidez extraordinaria y á menudo marca el principio de una infección generalizada, acompañándose de calofríos y fiebre intensa.

Esta es la señal de que la barrera que separaba el foco morboso de las vías circulatorias ha desaparecido; los coccus que fabricaban el veneno del antrax penetran ahora con entera libertad en el resto del organismo. Se establece una infección general que va á causar la muerte del individuo, sin contar que al propio tiempo pueden formarse focos metastáticos, osteomielíticos y abcesos voluminosos, de los que el autor cita dos curiosos ejemplos.

Excusado es decir que hoy día la mayor parte de los médicos y de los cirujanos, son en cuanto al tratamiento del antrax, partidarios de la incisión precoz. Pero sucede á menudo, que no se da

á las incisiones la dimensión suficientes. Sólo se incinde el centro del forúnculo sin atravesar la base del foco de infiltración profunda. Muchos cirujanos han recurrido á las incisiones múltiples, que atraviesan el foco de infiltración en varios puntos. La eliminación del clavo forunculoso tarda en efectuarse algunas veces dos y tres semanas. Además, la mortificación invade fácilmente partes de piel sana, y entonces queda una cicatriz irregular, de repugnante aspecto.

Por todas estas razones, ha tenido la idea el doctor Riedel de recurrir á una intervención más radical, á la extirpación del antrax. De esta suerte, la *materia pecante* se encuentra eliminada de un solo golpe, y el foco de infilración que ponía en peligro la vida del paciente, es sustituído por una úlcera simple, sin gravedad alguna, comparable bajo el punto de vista del pronóstico, á la que deja la extirpación de un tumor subcutáneo. El procedimiento resulta tanto mejor si se pone en práctica en el momento más aproximado al nacimiento del antrax. He aquí la descripción concisa del acto operatorio:

Lavaje cuidadoso del campo operatorio con jabón, éter ó agua fenicada. Anestesia clorofórmica. Según las dimensiones del antrax, se hace una simple incisión linear ó una incisión crucial completada por pequeñas incisiones transversales é interesando la piel sana que cubre el foco de infiltración profunda, respetando, por consecuencia, la parte superficial emergente del antrax. Luego se practica una incisión circular ú oval que rodee la superficie del antrax y que interese tan sólo la piel sana. De esta manera se obtienen cuatro colgajos aislados que van del centro á la periferie, mientras se introduce el bisturí hasta la profundidad del antrax junto á la aponeurosis ó sea hasta los límites de la infiltración, para llegar á cuya región es necesario prolongar las incisiones cutáneas.

Se mantienen, por medio de erinas, separados los colgajos del centro y desprende el clavo forunculoso de la aponeurosis subyacente, lo cual no siempre se efectúa sin considerable hemorragia, que por otra parte no debe inquietar al operador, pues si el enfermo se halla acostado encima de una mesa fácilmente accesible, de modo que un ayudante pueda con facilidad comprimir los vasos abiertos, la hematosis se hará siempre con facilidad. En el caso contrario, se atraviesa en cruz la aponeurosis con una aguja provista de catgut y líganse los vasos abiertos. Sin embargo, se evitará en cuanto sea posible recurrir á estas ligaduras por que el catgut queda en el fondo de la úlcera, y en virtud de la supuración que se establece no llega aquél á reabsorberse

Es necesario operar rápidamente y mantener la compresión largo rato para realizar la hemostasia. Una vez extirpado el antrax en totalidad, subsistirá una úlcera espantosa, tan sólo por sus dimensiones. Se la llenará provisionalmente de gasa seca, se volverán los colgajos á su posición normal comprimiéndolos fuertemente contra las partes subyacentes y se hará cesar la anestesia. Al separar los tapones no es extraño ver cohibida la hemorragia. Llénase en seguida la úlcera con gasa yodofórmica y se aplica la cura clásica. Si la operación se hace por la mañana, por regla general, la temperatura desde la tarde vuelve á su nivel ordinario y el enfermo pasa buena noche. Al día siguiente al renovarse la cura, presenta la úlcera un aspecto normal. Para separar con facilidad los tapones de gasa se impregnan de agua fenicada tibia, y no se renuevan dejando tan sólo aplicados los colgajos en su posición normal. El orificio central asegura el flujo de la secreción morbosa, y si no se ha dejado en el fondo de la úlcera ningún trozo de catgut, la cicatrización se efectúa con suma rapidez.

En suma, el procedimiento de la extirpación total del antrax, que para ponerse en práctica exige mucha destreza operatoria, ofrece, según Riedel, las siguientes ventajas.

1.ª En el espacio de media hora transforma un foco inflamatorio peligroso en una pérdida de substancia absolutamente inofensiva que sólo interesa la piel y el tejido conjuntivo subcutáneo.

2.ª Se detiene á la vez la extensión progresiva del proceso local y la infeeción generalizada.

3.ª La pérdida del tejido cutáneo sano se reduce á su mínimun, y por consecuencia, la curación se obtiene con una rapidéz relativamente grande y con un bueua cicatrización.

Traducción del Dr. P. Sereñana.

(Independencia médica).

FACULTAD DE MEDICINA DE ZARAGOZA.

CLINICA DE OPERACIONES

Catedrático. . . . . D. Francisco Arpal.
Profesor clínico. . . . D. Angel Gomez de Carrascon.

Alumnos internos. . D. Mariano Echauz.
D. Antonio Sola.
D. Fabriciano Benavides.
D. Joaquin Gascón.

I

Comprende esta Clínica dos salas: una para hombres y otra destinada á mujeres; cada una dispone de ocho camas.

A primera vista parece exíguo este núméao, habidos los fines propios de esta enseñanza, y no lo es, porque, en primer lagar, se renuevan los enfermos con tal frecuencia, que constituyen á fin de curso cantidad muy suficiente al objeto que esta enseñanza persigue; y en segundo lugar, como además de esta Clínica se opera en la quirúrgica y en las salas de cirugía del Hospital civil,

donde se hallan instaladas estas salas de la Facultad de Medicina ocurre dispersión tal de las afecciones quirúrgicas, que en vez de ser tan escaso número de camas insuficiente para el contingente anual de operables, tiene lugar lo inverso, esto es, que semejante contingente es escaso para el número total de camas en todo tiempo disponibles; dispersión de enfermos operables que facilita enormemente la enseñanza, porque, siendo varios los profesores cirujanos, pueden los alumnos, en un mismo curso, presenciar las operaciones realizadas por varios de aquellos; es más, en ocasiones pueden ver practicar una misma operación por distintos operadores, con lo que, sobre presenciar los distintos modos de realizarse una misma operación, comprueban por sí mismos el resultado de cada caso, adquiriendo así preciosanota instructiva de su práctica futura.

De este modo se comprende, y lo demostraràn las historias á continuación colectadas, cómo precisamente por el número de operados que en esta clínica hubo tanto como por la índole de los casos que en ella se presentaron, fué este curso verdaderamente fructuoso para la enseñanza operatoria.

En el orden expositivo de las historias hemos prescindido de la agrupación metódica, topográfica ó nosológica de los casos clínicos por razon evidentemente clara. Compréndese que tal orden se observe rigurosamente en las Clínicas generales, médica ó quirúrgica, porque tienen su objeto primordial en el diagnóstico como faro de la terapéutica, y es medio de aquél la adquisición sistemática y crítica de los elementos sintomatológicos: pero la enseñanza operatoria, dirigida principalmente á conocer el manual operatorio propio de cada caso, el prò y el contra de cada procedimiento y sus diferentes vías de ejecución, no exige con igual imperio aquella agrupación, porque, aunque nunca pueda el operador prescindir del diagnóstico, al fin y al cabo elemento esencial de la determinación operatoria, para los efectos propios de la agrupación sistemática á que aludimos, siempre habrá enorme diferencia entre lo que fundamentalmente tienen de sintéticas, en su misión didáctica, las Clínicas médica y quirúrgica, dirigidas siempre á constuir cuadros de conjunto, y el aspecto analítico que á la crítica operatoria da el hecho de discurrir siempre acerca de un solo problema, de la operación en sí y del procedimiento apropiado para cada caso particular.

Consecuentes con estos mismos fundamentos, condensamos toda nuestra atención, en cada historia, en el acto operatorio como fin esencial de nuestra enseñanza, sin pararnos á consignar, con la minuciosidad que otras clínicas exigen, el detalle historial del padecimiento en cada enfermo; salvo, es claro, lo que necesite hacerse saber en cada caso como justificación del acto operatorio, y lo que obligue á decir la importancia escepcional de algunos casos.

Hay que lamentar en esta labor la ausencia de casos agudos, pero confiamos que, en un porvenir acaso próximo, quedarán salvadas las dificultades de orden administrativo que hasta hoy impidieron el ingreso de esta utilísima clase de enfermos.

II

Historias clínicas

Hombres

Delfin Barcelona, de once años, natural de Barcelona; ingresó el 18 de Septiembre. Su estado general era bueno, pero su constitución resultaba débil. Según referencia de la familia, sin causa conocida, comenzó á sentir dolor en el codo izquierdo que con lentitud se fué abultando, abriéndose por último, para dar salida á pus muy claro. A su ingreso en la Clínica presentaba aumento de volumen peri-articular, trayecto fistuloso externo, rigidez articular, dolor al menor movimiento, salida de pus escaso, seroso, sin reacción febril. Reconocido con el estilete se comprobó: denudación de las superficies articulares, reblandecimiento de los huesos y producción de fungosidades.

Se diagnosticó de *artritis granulosa* de la articulación del codo izquierdo.

El *tratamiento*, en los primeros días, consistió en la tintura de iodo al exterior y el procedimiento de Bonet sin resultado beneficioso. A poco tiempo de ingresar en la Clínica se practicó *la resección del codo*, sin ocurrir accidente inmediato ni consecutivo. En el período de reparación de la lesión quirúrgica, se presentó angina flemonosa efecto sin duda del enfriamiento propio de un rápido cambio de temperatura, y falleció este niño á las pocas horas de comenzada la enfermedad intercurrente.

Cayo Gracia natural de Gurrea de Gàllego, de siete años, entró en la clínica el 22 de Octubre. El padecimiento, iniciado hacía cuatro años, consistía en dificultad de orinar, tenesmo vexical con dolor mayor al terminar la micción. Reconocido se comprobó la existencia de un *cálculo de la vejiga* de tamaño de una nuez, y el análisis de la orina hacía presumir estuviera compuesto de úratos.

Practicada *la talla perineal lateralizada*, prévia cloroformización, sin complicación alguna terminó la cicatriz, consiguiendo la curación completa en diez y seis días.

Benito Gomez, natural de Fuentes de Magaña, de 18 años, soltero, entró el 22 de Noviembre; su estado general era regular, pero demacrado, efecto sin duda de la duración del padecimiento, que era una *artropatía tuberculosa* de la articulación radio-cúbito-carpiana derecha.

Después de algunos días de estancia en la sala se practicó la *amputación del antebrazo* por el tercio medio inferior, y sin contratiempo alguno salió curado de la Clínica el 11 de Febrero.

Rafael Celma, natural de Zaragoza, de veintitres años, casado, de oficio carpintero, entró el 25 de Febrero. Según referencia, hacía ocho meses que se inició el padecimiento por un pequeño tumor en la parte inferior y externa del brazo derecho; tumor que se abrió dando pus y quedando nn trayecto fistuloso con rigidez en la articulación inmediata del codo.

Reconocido á su ingreso en la Clínica, se comprobó la existencia de *caries del húmero*, para cuya curación se practicó la *escavación del hueso*, saliendo curado el 5 de Abril del mismo año.

El 22 de Noviembre ingresó Jaime Pascual, de diez y ocho años, natural de Molinos, provincia de Teruel; de estado soltero, agricultor, de salud habitual buena y sin antecedentes patológicos personales ni hereditarios. Temperamento y constitución hallábanse modificados por el padecimiento que hace tiempo le aquejaba. Su enfermedad actual databa del mes de Agosto del año anterior y refiere que, al despertar por la mañana un día se sintió muy molestado con fuertes dolores en el brazo

derecho, dolores que aumentaban con el movimiento de aquél, que apareció á la vez visiblemente abultado, Transcurrieron varios días con más ó menos dolores, consultó al proferor del pueblo que le prescribió la aplicación de ocho sanguijuelas y cataplasmas emolientes, con lo que consiguió ligero alivio; pero aumentada la inflamación le aplicaron en el codo doce sanguijuelas sin positivo resultado. A los pocos dias se formó un absceso en la parte anterior y media del brazo, el cual se abrió expontáneamente, quedando como permanente un trayecto fistuloso. Después de consultados varios profesores y planteados diversos tratamientos sin conseguir resultado alguno, solicitó el ingreso en nuestra Clínica.

En la primera visita encontramos al enfermo con fiebre alta demacrado, decolorado, abatido, inapetente y completamente edematosa toda la extremidad superior derecha, sumamente densos los tejidos del brazo y dos trayectos fistulosos en la parte anterior interna y média del brazo. Introducido un estilete en dichos trayectos, por donde salia abundante pus pestilente, comprobamos la existencia de secuestros y todos los signos de la *osteo-mielitis crónica*, que se extendía á lo largo de todo el húmero y por lo tanto era un proceso inflamatorio óseo, crónico y difuso. En el mes de Enero se hizo la resección parcial del hueso enfermo, separando gran parte de la diáfesis del húmero; pero ni esta operación, ni la medicación farmacológica, proporcionaron resultado positivo; continuaron los síntomas de difusión osteomielítica, se formaron carnes fungosas y edematosas en la herida; los dolores persistían y originaban insomnio la fiebre continuaba y la depauperación gradual amenazaba al organismo entero.

Indica la *decolación humeral*, como operación necesaria para defender la vida, fué aceptada sin resistencia alguna por el enfermo y su familia.

Con todas las precauciones antisépticas posibles en este hospital y anestesiado el paciente, procedimos á practicar la operación el 1.° del mes de Marzo. El procedimiento operatorio fué el de Larrey con la modificación de Vernuil, sin que ocurriera accidente digno de mención, consiguiendo terminar la maniobra con rapidez, con perfecta regularidad y perdiendo muy poca sangre el paciente, merced á la destreza y habilidad del alumno interno Sr. Echaúz. que hizo la compresión de la arteria ántes de ejecutar el tercer tiempo de la operación. Ligadas las arterias, principalmente la axilar; con cordonete de seda antiséptica: conseguida la perfecta hemostasia y limpieza de la herida, procedimos á establecer el desagüe, colocando tres tubos de goma, uno en la herida resultante de la operación y los otros en dos trayectos fistulosos axilares, formados ántes por la abertura de abscesos perióseos. Suturada la herida y aplicado el apósito listeriano, fué trasladado el enfermo á su cama, consiguiendo una reacción favorable; á las dos horas se contaban 100 pulsaciones por minuto y marcaba el termómetro 37'8°, llegando á 38° á las siete de la tarde.

Conocíamos el estudio del Dr. Tiffany, de los Estados Unidos, acerca de la decolación del húmero, en el cual recuerda que el accidente más frecuente y grave es la hemorragia secundaria, y aunque habíamos tenido la precaución de ligar la arteria axilar disecándola y aplicando la ligadura lo más léjos posible de la herida, establecimos una rigorosa vigilancia para combatir pronto la temida hemorragia secundaria. Felizmente ningún accidente consecutivo se presentó; levantado el apósito al tercer día, sin que la cifra térmica excediera de 38°, hallamos casi completamente cicatrizada la herida, quedando abiertas las partes que daban paso á los tubos de desagüe. El proceso de reparación terminó de un modo regular al mes de practicada la decolación. El estado general mejoró notablemente desde el momento de la operación, estando grueso el paciente al darle de alta.

El exámen del húmero confirmó la existencia de la osteomielitis diagnosticada. Al despedirse el paciente de nosotros, entregó una fotografía hecha por nuestra indicación para ver el resultado de la operación y reproducirla en el periódico la Revista Medico-Farmaceutica de Aragón. El muñón resultó perfectamente regular; con abundantes tejidos, sensibilidad normal en toda su extensión y absolutamente indolente; la cicatriz resultó lineal, situada en la parte anterior y media y separada por consiguiente, de toda presión y roce habitual.

Tan perfecto y definitivo resultado, no tanto fué debido, en nuestro concepto, á la buena elección del procedimiento y á la maniobra operatoria, como á las precauciones antisépticas y cura listeriana, sin la que entendemos que hoy, no debe operar el cirujano prudente.

Justo Miguel, natural de Borja, de diez y seis años, soltero, estudiante; ingresó el 3 de Febrero. Aunque algo demarcado, su estado general era bueno. Sin antecedentes bastantes para juzgar el padecimiento, éste sin embargo se reveló con suficiente claridad por la observación directa; consistía en dos *fístulas rectales* completas.

Practicada la operación por el procedimiento de Desault, salió casi curado, concediéndosele el alta á su propia instancia.

Bernardo Serrano, natural de Morés, provincia de Zaragoza, de 65 años, casado; ingresó en la Clínica el 7 de Marzo. Estado general bueno. Padecía un *epitelioma del labio inferior*, sin síntomas de difusión.

Practicada la extirpación de todo el labio, se hizo inmediatamente la *keilo plastia* por colgajos laterales. En el período de cicatrización y por intemperancias de paciente, se complicó la herida con erisipela grave que se combatió con fortuna, consiguiendo la curación completa y dándole de alta el 2 de Abril con el labio perfectamente restaurado.

Martín Serres y Gascón, de setenta y cuatro años, viudo; natural de Fórnoles, residente en Zaragoza y teniendo por oficio la custioda de dementes, entró en esta Clínica de operaciones el 18 de Octubre.

Antecedentes hereditarios.—Ignora el enfermo si su padre padeció alguna diátesis y cuál fué la causa de su muerte. Ignora también de qué murió su madre y no da respecto á èsta antecedente digno de mención, afirma, en cuanto á sus dos hermanos, que no padecieron enfermedad alguna hereditaria, falleciendo á la edad de 74 y 77 años, sin poder precisar la causa de su muerte; sus hijos viven en buen estado de salud, no habiéndosele muerto más que uno á la edad de tres años y de viruela.

Antecedentes personales.—Ningún accidente escrofuloso en la infancia; sarampión á los cuatro años; viruela á los ocho. Confiesa el enfermo haber fumado de un modo extraordinariamente abusivo, dato digno de tenerse en cuenta como única causa que encontramos

en sus antecedentes para explicar la formación de la neoplasia. Desde que padeció la viruela continuó bien, yendo al servicio militar, donde padeció un bubón, que dice cicatrizó sin manifestaciones ulteriores ni haber vuelto á sentir manifestación alguna sifilítica. Después no padeció ninguna otra enfermedad, hasta los sesenta y nueve años que sufrió unas intermitentes, de las cuales curó bien sin ninguna complicación.

Respecto á la enfermedad actual, nos proporciona el paciente los datos siguientes: en el mes de Abril de 1888 apercibió un pequeño abultamiento en el labio inferior que se hizo doloroso y se acompañaba de ligera tumefacción; en vista de lo cual dice que consultó con un médico, que le recetó unciones con coldcream sin obtener ningún resultado favorable; el tumor iba aumentando de volumen y haciéndose más doloroso; así dice el enfermo que continuó hasta el mes de Febrero del año siguiente, en cuya época se le presento, en la parte externa del labio, una pequeña úlcera que cauterizada por el nitrato de plata cicatrizó, pero apareció simultáneamente otra contigua á la primera, en vista de lo cual y de que el tumor se presentaba más abultado y más doloroso, decidió pasar á esta clínica de operaciones el 18 de Octubre.

Estado actual.—Enfermo de complexión robusta, temperamento sanguíneo; sin idiosincrasia conocida. En el aparato circulatorio síntomas de endoarteritis generalizada; no existía fiebre. En el aparato respiratorio no pudimos notar nada anormal. En el aparato digestivo se verificaban las funciones con regularidad y únicamente existía dificultad de la masticación por la torpeza en los movimientos del labio inferior y por el dolor producido al contacto de los alimentos.

Pasando al examen de la alteración local observamos: un tumor del tamaño de una nuez pequeña, que debió tener origen en la capa mucosa, pero entonces invadía todos los planos de la región; este tumor era doloroso y el dolor se exacerbaba por la presión; estaba ulcerado en su parte externa y la úlcera producía exudacción saniosa-fétida; se notaba también infiltración alrededor del tumor, si bien no pudimos notar infartos ganglionares.

(*Se Continuará*).

SECCIÓN FARMACÉUTICA

NOTA SOBRE LOS NUEVOS REMEDIOS(1)

por M. Adrian

Desde hace algunos años la Farmacia ha sido invadida por una multitud de productos, cuyos nombres mas ó menos pretenciosos, casi invariablemente terminando en *ina* son la desesperación de los mèdicos y farmacéuticos. Gracias á los progresos que cada día se alcanzan en el estudio de la química orgánica y la habilidad cada vez mayor con que se manejan las moléculas, los átomos y radicales, la lista ya de suyo muy larga, de medicamentos nuevos, amenaza acrecentarse aún en proporciones más considerables.

(1) De la *Farmacia Española*.

En la esperanza de ser útil á mis comprofesores, que hallan en este caso multitud de dificultades, he reunido en un folleto, que puede cortarse en forma de etiqueta, los nombres de los medicamentos nuevos, indicando sus propiedades, físicas, químicas, terapéuticas, dosis, etc.

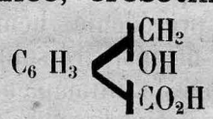
Por desgracia solo he podido dar sobre cada uno de aquellos cuerpos indicaciones muy concisas; asi que creo interesante volverme á ocupar con más estensión de los citados productos, deteniéndome principalmente sobre aquellos que han alcanzado cierta importancia y que se emplean ya como cosa corriente.

Para esclarecer este estudio, he discurrido agrupar ciertos medicamentos segun sus propiedades terapéuticas; los he dividido en siete grupos principales, á los que más ó menos directamente pueden referirse todos los que hemos de pasar revista:

I *Antitérmicos, Analgésicos,* á los qne uniremos los *Antirreumáticos, Antineurálgicos y Febrífugos.*
II *Anestésicos, Hipnóticos, Narcóticos.*
III *Antisépticos, Desinfectantes.*
IV *Diuréticos, Diaforéticos.*
V *Eméticos, Purgantes.*
VI *Cardiacos, Antiasmáticos.*
VII *Modificador de las secreciones, Antisudoríficos, Antihemorrágicos.*

I.—*Antitérmicos, Analgésicos, Antirreumáticos, Antineurálgicos, Febrífugos.*

Acido cresotinico, cresotinato de sosa



Desde 1870 se venía ensayando como febrífugo y antipirético el *cresotinato de sosa,* pero la falta constante de buenos resultados desde el principio, hizo se abandonase rápidamente este producto Mas tarde experimentos emprendidos por Demme demostraron que el *ácido paracresotínico* era el que poscía solo propiedades terapèuticas; los ácidos *ortho* y *meta* eran absolutamente inactivos. Se dedujo que los ensayos realizados en 1870 habían sido hechos con una mezcla de los tres cresotinatos lo cual explicaba los malos resultados obtenidos. Se emplea solo actualmente el *Paracresotinato de sosa,* que parece obrar de modo conveniente y principalmente en el catarro gastro-intestinal agudo de los niños. A la dosis de 50 centígramos á un gramo repetido dos ó tres veces con una hora de intérvalo, produce un descenso sensible de la temperatura dos ó tres horas después de su administración. No produce acción enojosa sobre el organismo; su eliminación se verifica por la orina, y puede descubrírsele en ella mediante el percloruro de hierro (coloración violeta). La reacción se verifica próximamente á los

veinte minutos después de la absorción y persiste durante más de veinticuatro horas.

El paracresolinato de sosa se presenta bajo la forma de un *polvo cristalino con sabor amargo no desagradable*, soluble en 24 partes de agua caliente, cuya disolución no se enturbia por enfriamiento.

Dosis: 2 á 4 gramos por día.

Acido gayacolcarboxílico.

$$C_6H_4 \begin{cases} OCO_2H \\ OCH_3 \end{cases}$$

Combinación de gayacol y ácido carbónico, obtenido calentando á una temperatura de 100° en vaso cerrado una mezcla de gayacol iodado y ácido carbónico, y descomponiendo el producto por un ácido. Este compuesto ha sido preconizado hace próximamente dos años como antitérmico y antipirético, pero su uso no se ha generalizado y no ha entrado formalmente en el comercio de productos farmacéuticos. El ácido gayacol carboxílico cristaliza con dos moléculas de agua; al estado anhidro se funde á cerca de 150°; á una elevada temperatura se descompone en gayacol y ácido carbónico.

Acido salicílico y sus derivados

$$C_6H_4 \begin{cases} OH \\ CO_2H \end{cases}$$

El ácido salicílico y sus derivados son en su mayor parte *antisépticos* poderosos, pero poseen igualmente propiedades *antipiréticas* y *antirreumáticas*, que permiten clasificarlos indiferentemente en uno ú otro grupo.

En una nota precedente hemos estudiado ya estos productos; no insistiré sobre ellos. Sin embargo se ha propuesto últimamente como antirreumático un nuevo derivado del ácido salicílico, el *Salofeno*, sobre el cual entiendo útil decir algunas palabras.

El salofenol Acetal paramido salol

$$C_6H_4 \begin{cases} NH.\ CO\ CH_3 \\ OCO\ C_6H_4\ OH. \end{cases}$$

Se prepara haciendo reaccionar el oxicloruro de fósforo sobre una mezcla en partes iguales de ácido salicílico y paranitro fenol, reduciendo el éter formado para transformar el grupo NO_2 y NH_2 y acetilando finalmente el para amido salol.

El cuerpo formado de este modo se descompone en el intestino, pero no en el estómago, á la manera que el salol en ácido salicílico y acetil para amido fenol; para que esta descomposición sea completa es necesario no pasar de la dosis de 4—5 gramos. El salofeno es menos tóxico que el salol, lo que unido á la falta absoluta de olor, parece debe concedérsele la preferencia; sin embargo no es conocido aun por bastante tiempo para poder fijar el porvenir que le está reservado.

El salofeno se presenta bajo la forma de pequeñas *laminillas incoloras, inodoras é insípidas*, solubles en éter y alcohol, un poco en agua caliente muy poco en la fria; en solución alcohólica se colora en violeta por el percloruro de hierro. Los alcális le desdoblan en ácido salicílico y acetil para amido fénol, lo que explica su descomposición en el intestino, mientras que el jugo gastrico no ejerce acción sobre él.

Dosis 4 á 6 gramos por día como antirreumático.

Analógeno ú orthoxietilo anamonoacetilamidoquinoleina.

$$C_9H_5N \begin{cases} OC_2H_5 \\ NH.\ CO.\ OH_3 \end{cases}$$

Producto obtenido recientemente por síntesis, que parece gozar de propiedades *analgésicas* poderosas en los dolores reumáticos; pero no se usa aun entre nosotros, y creo inútil por el momento extenderme mas en la historia de este cuerpo.

Dosis un gramo por día.

(Se Continuará).

SOCIEDADES CIENTIFICAS.

Congreso italiano de Medicina interna

celebrado en Roma del 19 al 21 de Octubre de 1891.

Sesión del 19 de Octubre.

Afecciones del estómago

EL DR. ROSSONI (de Roma).—Los estudios modernos sobre las variaciones cuantitativas del ácido clorhídrico, libre del jugo gástrico, en las diversas afecciones del estómago, no han dado hasta hoy los apetecidos resultados, por lo que no pueden ser aplicados al diagnóstico de estas afecciones.

Las deducciones sacadas por Hayem y Winter de sus estudios sobre la química estomacal, son prematuras.

La creación de los distintos tipos químicos de dispepsia, no pueden tener la importancia que se les ha atribuído.

La tendencia moderna, particularmente de los autores franceses, á considerar los trastornos químicos del estómago como entidades morbosas, es perjudicial en la práctica.

Los trabajos modernos de química estomacal no han contribuido hasta hoy á hacer progresar nuestros conocimientos sobre la naturaleza intima de la dispepsia.

No está todavía bien demostrado que los fenómenos dispépsicos dependan ó bien de una gastralgía crónica ó bien de una neurosis del estómago.

La tendencia actual á buscar el tipo clínico de la dispepsia en cada uno de los casos particulares, tiene como consecuencia que escape la causa primitiva de la enfermedad.

La clasificación de la neurosis del estómago que se da en las obras modernas, es inútil.

Las neurosis gástricas debieran ser incluidas, más racionalmente en las enfermedades del sistema nervioso.

La doctrina de Bouchard sobre la dilatación del estómago no es bastante clara y no considera bastante el hecho importante de la causa de la gastroetasia.

En la terapéutica de las afecciones gástricas se ha verificado un gran progreso desde la introducción del lavado del estómago, aplicando el tratamiento quirúrgico á ciertas afecciones orgánicas graves, tales como el cáncer, la úlcera redonda, las estrecheces y, sobre todo, la perforación del estómago.

Esta invasión de la cirugía en los dominios de las enfermedades orgánicas del estómago, pone al médico en la obligación de hacer su diagnóstico con toda la exactitud posible, adquiriendo además las costumbres de la cirugía.

EL DR. FORLANINI (de Turín).—Los métodos empleados actualmente para examinar el contenido estomacal, métodos fundados principalmente en las reacciones que revela la presencia del ácido clorhídrico libre, como tambien la ácidometría, son insuficientes para el clínico y puden conducir á error.

Los métodos que solo ofrecen garantías verdaderas son los métodos químicos directos, de los cuales el mejor es el de Hayem-Winter, porque indica con exactitud la cantidad total de ácido clorhídrico segregado: ácido combinado con la albúmina, ácido bajo la forma de cloruro fijo.

Hay formas de dispepsia en las que se trata menos de anomalías cuantitativas de la secreción clorhídrica, que de anomalías cualitativas. Actualmente no puede aceptarse la clasificación de las dispepsias tales como Hayem y Winter proponen, fundándose solamente en estas anomalías cuantitativas. Existiendo realmente estas anomalías debieran ser consideradas como punto de partida de ulteriores estudios llamados á deducir la semeiología gástrica de su estado actual para entrar en el estudio de las modificaciones patológicas y de las transformaciones de la albúmina en el interiór del estómago.

EL DR. FERRANNINI (de Nápoles).—El clínico debe determinar, no solo la cantidad de ácido clorhídrico, del jugo gástrico, sino también su cualidad, es decir, las diversas combinaciones químicas sobre las que se presenta, considerando que la función del ácido clorhídrico varía según sus combinaciones.

Con relación á los trabajos de Hayem y Winter haré notar que estos autores están en un error al no tener en cuenta más que los trastornos químicos estomacales sin considerar la gastro-hipoquinesis.

Admito, no obstante, la existencia de gastropatías en las que el quimismo sólo está alterado. No sucede lo mismo en la gastro-hipoquinesis, pues cuando existe va siempre acompañada de trastornos del quimismo estomacal.

El diagnóstico de las gastropatías no puede ser completo si no se tienen en cuenta estos dos factores: el quimismo y la motilidad.

Por último, me agradaría ver desaparecer la palabra *dispepsia* del vocabulario médico.

EL DR. BACCELLI (de Roma).—Cierto número de enfermedades debiera ser incluida en las de la circulación endogástrica. Recordaré con este motivo las particularidades del sistema vascular del estómago. Sábese que las venas que proceden del bazo forman dos sistemas distintos; el primero, bastante análogo al de la vena Porta, comprende las venas cortas con recorrido rectangular, que llegan á la gran curvadura del estómago, diseminándose por todas las glándulas pépticas. El segundo es el sistema de la vía esplénica.

Nadie pone en duda la significación, particular de la sangre de la Porta en las funciones del hígado. ¿Por qué no admitir lo mismo para la sangre del bazo que sirve al estómago por intermedio de las venas cortas?

Afirmo que esta consideración me ha dado la explicación de muchos síntomas gástricos de origen obscuro.

Con frecuencia se observan casos de debilidad considerable de la función de las glándulas pépticas. Sucede esto en las diferentes intoxicaciones y particularmente en la producida por el ácido sulfúrico.

Hay también casos de foliculitis peripilóricas complicadas de espasmo del píloro, simulando cáncer del estómago. Esta afección se confunde con frecuencia con el catarro del estómago, observándose especialmente en los indivíduos caquéticos de diátesis úrica.

Admito la intervención quirúrgica de las enfermedades del estómago, pero sólo á título de *última ratio*.

Volumetría del Estómago.

EL DR. FORLANINI.—Mi método de volumetría estomacal consiste en aspirar el aire contenido en el estómago y medir el aire que se puede introducir. Basta la presión de una columa de agua de 7 á 10 centímetros para inyectar fácilmente el aire en el estómago. La cantidad de aire introducido de este modo, se determina por el número de divisiones del tubo graduado del inyector y representa directamente el volúmen del estómago.

Este método no es aplicable en los casos que hay insuficienca del píloro.

El nitrato de plata en el catarro crónico del estómago

EL DR. FORLANINI.—He curado muchos casos de catarro crónico del estómago haciendo lavados con nna disolución débil de nitrato de plata.

Procedo del modo siguiente: Primero se lava el estómago con una disolución que contenga un 2 por 1.000 de bicarbonato de potasa, y después se introduce en el estómago medio litro de una disolución de nitrato de plata al 1 por 10.000; se aspira una parte de la disolución y se inyecta aire en el estómago de manera que se dilate y se ponga toda la mucosa en contacto con el líquido medicamentoso. Tan pronto se nota que el líquido se hace lechoso, se aspira completamente y se introduce medio litro de la disolución bicarbonatada, terminando la maniobra con un lavado de agua hirviendo á la que se añade cloruro de sodio.

Autointoxicación.

EL DR. ALAERTONI (de Bolonia).—Las substancias tóxicas se forman incesantemente en el organismo humano.

El foco principal de su formación es el tubo digestivo y en particular el intestino grueso. Las substancias tóxicas nacen también en los músculos, glándulas y otros tejidos.

Entre los procesos que producen la autointoxicación, la más comun es la putrefacción.

Las substancias conocidas que desempeñan papel en la autointoxicación son: la peptoxina, ciertas bases orgánicas (ptomainas y leucomainas) algunos cuerpos de

la serie aromática (indol, scalol, fenol, ácidos aromáticos) el àcido láctico y los ácidos volátiles.

Muchas de estas substancias nacen incesantemente en el organismo, aun en estado de salud, aunque en cantidad mínima. La cantidad varia mucho según los indivíduos.

Los medios de que dispone el organismo para preservarse de la autointoxicación es la conservación de ciertos ácidos merced á los cuales se destruyen y eliminan aquellas substancias.

Todas las condiciones que tienen por efecto trastornar la acción de estos medios de preservación, pueden ser causa indirecta de autointoxicaciones.

La fatiga muscular é intelectual, las malas condiciones de vida, son causa de autointoxicaciones.

Para el tratamiento de los fenómenos de autointoxicación hay que procurar, entre otras, las medidas profilácticas, tales como transformar las substancias tóxicas en productos no tóxicos; neutralizar estos productos y eliminarlos del organismo.

A la primera indicación responden las inhalaciones de oxígeno ó de aire comprimido, y á la segunda los vomitivos, los purgantes, los lavados del organismo por medio de los diferentes procedimientos empleados con este objeto, el amasamiento, la desinfección del tubo digestivo, en fin, los alcalinos.

EL DR. MARAGLIANO.—Los fenómenos consecutivos á la infección microbiana, ¿son debidos á substancias específicas ó simplemente á productos ordinarios de la putrefacción?

Si se admite la segunda hipótesis, las enfermedades microbianas perderán el carácter de especificidad que se las atribuye. Según Silva, muchas fiebres bastante parecidas á la dotinenteria, que se diferencian por la falta de tumefacción del bazo, provienen, no de una infección microbiana, sino de una autointoxicación.

Creo que el coma diabético es debido á causas múltiples, entre las que figura la debilidad del corazón. El suero sanguíneo de las enfermedades en que hay atrofía del hígado, ejerce sobre las hematies una acción destructiva muy intensa.

En la terapéutica de las autointoxicaciones, el empleo de las inyecciones subcutáneas é hipodermicas es muy racional. Estos medios deben ser empleados con precaución en los casos en que las funciones de los órganos de eliminación son defectuosos. La sangría es un buen medio, no para la curación metódica, pero si para obtener un resultado inmediato. Sustrae rápidamente en el organismo una cierta cantidad de substancias tóxicas.

EL DR. SILVA.—Es sabido que la virulencia de los agentes infecciosos de la neumonia aumentan cuando los saprofitos vienen á unirse á ella. Sabemos también que ciertas infecciones no van acompañadas de fiebre. Hay igualmente que admitir que en las infecciones hay ciertos fenómenos clínicos debidos á la autointoxicación.

No considero la sangría como medio para producir accidentes graves, y aun una abundante extraerá poca cantidad de hemátíes.

EL DR. BACCELLI.—Hace ya veinte años hablé de la autointoxicación en los casos de fiebre de 40° que coincidía con orinas con peso específico muy débil. Para mí es un buen medio emplear agua esterilizada en gran cantidad. Permitidme también os diga que es muy útil la sangría en el pié en los casos graves de nefritis aguda, como también los revulsivos intestinales en los edemas graves de los cardiacos.

(Se continuará.

CRÓNICA

Recientemente ha publicado la *Gaceta* un R. D. por el cual se concede á los profesores clínicos que hubieren obtenido sus plazas por oposición y las hayan desempeñado por cinco años, aptitud legal para ser nombrados catedráticos numerarios de clínica ó de asignaturas que la tuvieren.

En el preámbulo de exposición se reconoce la necesidad de reformar la enseñanza médica en el sentido más práctico: y á ese fin, y á título tan solo de iniciación obedece la disposición referida.

Felicitamos á los que alcanza tal beneficio, y esperamos poder aplaudir la indicada reforma.

Ha llegado á nosotros la noticia, que de regreso de su viaje á París, el Dr. Guallart (J), vá á abrír en Zaragoza un consultario para enfermedades del aparato de la visión.

Los que conocemos de largos años al distingido sobresaliente de esta Escuela, no dudamos lo mucho que habrá aprovechado de las explicaciones y práctica de los Panas, Abadie y Galezowski; y por ello le felicitamos, así como á la población, si sale verdad lo que hemos oido, en donde vá á prestar sus servicios.

Un compañero de esta población ha tenido, según cuentan, la sensible desgracia de caer, dentro de lo penado por el Código, por una complacencia, tal vez, que ningún médico está en el caso de tenerla.

Como no ha habido intención en causar daño, creemos que en su día el Jurado absolverá al que involuntariamente ha delinquido.

Sentimos el percance del profesor médico D. J M. y prontos estamos á ayudarle en lo que podamos, por aquello de que tal vez mañana, nos ocurra lo mismo.

Es tan fácil en nuestra práctica diaria un desliz de tal naturaleza, que no nos sorprendería fueran mas frecuentes hechos como el que motiva estas lineas.

SALUD PÚBLICA.

ESTADO SANITARIO DE ZARAGOZA.

Altura barométrica máxima. . .	747,30 m m.
Id. id. mínima. . .	742,10 m m.
Temperatura máxima.	17°3
Id. mínima.	+6°2
Humedad relativa. media. . . .	68
Tensión del vapor acuoso. . . .	7,7
Viento dominante	NO.
Lluvia total en mm.	6'4

No es tan malo el estado de salud de nuestra ciudad si se tiene en cuenta lo avanzado de la estación otoñal.

Bien es cierto que tan apacible y bondadosa discurre ésta que más bien parece hallarnos en plena primavera, que á las puertas del invierno.

Asi pues; las afecciones morbosas que nos dominan son, con preferencia á todas, las del aparato respiratorio. Después siguen las del digestivo y por último las del locomotor.

En este último las motivadas por el *Reumatismo articular* son las más persistentes.

Cuanto á infección ó enfermedades infecciosas se observan en los niños algunos casos de *Sarampión* y *Roseola* y en los adultos de *Erisipela* y de *Dotinenteria* en formas muy benignas.

La mortalidad disminuída en los niños, es algo mayor en edades mas avanzadas, sin duda alguna motivada por afectos crónicos y diatésicos.

Zaragoza.—Zacarías Rodriguez, Tipógrafo—Coso, 61

REVISTA MÉDICO-FARMACÉUTICA DE ARAGON

Suplemento al número del 1.° de Mayo de 1892.

ASOCIACIÓN MÉDICO-FARMACÉUTICA

de la provincia de Zaragoza

PRIMERA SESIÓN

Anunciada oportunamente, el lunes 18 pasado á las dos de la tarde tuvo lugar la reunión, viéndose en ella representados casi todos los partidos judiciales de la provincia.

Hé aquí las causas que la han motivado.

Hay una clase en la sociedad que debe ser de las más sagradas y más atendidas, porque si sagradas son sus obligaciones, sagrados deben ser sus derechos, y ésta es la clase médico-farmacéutica, y sin embargo es la peor retribuída, no porque no llene por completo su misión; al contrario, no sólo la llena, sino que hasta se excede en su cumplimiento y sin embargo ¿cómo se comporta la sociedad con ella?

Gran parte criticando y dusvirtuando sus esfuerzos y regateándole sus honorarios, como si aquellos pudieran tasarse en su verdadero valor; pues siendo la encargada de conservar su salud, á la par que de curar y mitigar sus enfermedades ¿se atreverá nadie á tasar los estipendios que debe percibir por su trabajo?

La clase médico-farmacéutica es el pelícano de la sociedad, que sacrifica su vida y lo que todavía es caro, su familia, en aras de la salud social; pues no tiene un momento de tranquilidad, porque allá donde se le llama allá acude, sin tener en cuenta los peligros á que se expone y que generalmente pueden acarrearle la muerte y no por que los desconozca, no, sino porque comprende lo grande y sagrado de su misión, aunque álguien crea que le domina el cálculo mercantil; pero esos mismos que tal creen se convencerán de su error solamente con hacerse la siguiente reflexión: el comerciante, en todos sus negocios trata lo primero de asegurar su capital, y el médico no; empieza por exponerlo siempre para ganar una cantidad pequeñísima, y muchas veces para no ganar nada, por que el único capital del médico es la vida y ésta la expone á cada momento, y no sólo la suya, sino la de su familia.

Pues bien, estos verdaderos Jesucristros de la sociedad, viendo lo mal atendidos que están y que los Gobiernos no se han cuidado de ellos, no han tenido más remedio que tratar de unirse para que formando un solo cuerpo puedan hacer valer sus derechos ya que se desconoce lo sagrado de los mismos.

Con este fin, se reunieron en Madrid delegados de todas las provincias de España para sentar las bases de la asociación de todos los médicos y farmacéuticos españoles y tratar de llevar á cabo la misma con la mayor rapidéz y mejor orden, y prueba del común empeño son estas reuniones.

Mucho tiempo ha tardado en dar este paso, pero nunca es tarde; trabajemos la clase médico-farmacéutica con verdadero empeño é inspirémonos en los sentimientos de justicia y compañerismo, no desmayemos ante los grandes obstáculos que hay que vencer, pues la empresa es grande y sagrada y se apoya en la justicia de la causa que defiende.

Reuniéronse en los locales de la Academia de Medicina de esta ciudad, los Médicos y Farmacéuticos titulares, representantes de los distritos de Ateca, Borja, Calatayud, Daroca, Ejea, La Almunia, Sos, Tauazona, San Pablo y Pilar, con objeto de constituir la Asamblea provincial y acordar el reglamento de la misma.

La mesa presidencial estaba ocupada por los señores Quintero, Ibañez, Coll y Narbona, Subdelegados de Medicina y Farmacia de esta capital.

Abierta la sesión por el señor Quintero, que actuaba de presidente, hizo uso de la palabra el señor Ibañez, qnien empezó dirigiendo un cariñoso saludo á todos los allí reunidos, dándoles la bienvenida, y haciendo á grandes rasgos la historia de todo cuanto habían hecho los Subdelegados en pró de la Asociación que se perseguía, hasta llegar aquel momento en qué se veían reunidos; ofreciendo su concurso y el de sus dignos compañeros de Subdelegación, para el ideal que se perseguía.

El señor Corella usó de la palabra, para manifestar su gratitud y la de todos sus compañeros hácia los dignos Subdelegados que ocupaban la mesa presidencial, por los trabajos llevados á cabo en pró de los intereses médico-farmacéuticos de la provincia.

En un período elocuente, hizo un caluroso llamamiento á todos los allí reunidos, para que con fé y entusiasmo lleváran á cabo la colegiación de la clase Médico-Farmacéutica, sin exclusión de ninguna especie, por entender que en la colegiación estaba la tabla salvadora de tan respetables como desatendidas clasee. Condenó enérgicamente el individualismo que hasta de ahora venía reinando en las clases médicas pintando con vivos colores las penalidades y sufrimientos de los Médicos y Farmacéuticos. Terminando su discurso aconsejando la más estrecha unión para la defensa de sus intereses, entendiendo que la colegiación debe ser una y universal en España, con un reglamento que marque la relación que debe existir entre unos y otros partidos.

El señor Quintero propuso el nombramiento de una mesa interina que dirija los debates, durante la discusión del reglamento, y hasta el nombramiento de la definitiva, que se compondría la Junta Provincial, á cuya petición no accedieron los allí presentes, por entender, que la mencionada mesa interina, cumplía perfectamente y á satisfacción de todos, su cometido. Inmediatamente dióse lectura de los nombres de los representantes que habían acudido al llamamiento, resultando: por Ateca los señores Bermudez, Alcalde y Antón; por Borja los señores Cuartero, Puncel y Jausarás; por Calatayud los señores Vicioso, San Amós y Franco; por Daroca los señores Bosqued y Oliván; por Ejea los señores Corella y Blesa; por La Almunia el señor Altabás; por Sos los señores Fernandez, Diaz y Coronas; por Tarazona, los señores Muñoz y Sol; por San Pablo los señores Broca, Abuelo y Correas; por el Pilar los señores Conde, Tolsa, Lapuente y Capdevila.

A continuación usó de la palabra el señor San Amós quien después de dar las gracias á los Subdelegados de Zaragoza por sus trabajos, lamentóse de la ausencia de representantes, de los distritos de Belchite, Caspe y Pina, asaltándole algunas dudas respecto al acto que se iba á realizar, puesto que de tres distritos de la provincia, no había representación.

El señor Quintero explicó satisfactoriamente los escrúpulos del señor San Amós, diciendo, que si bien se lamentaba como él, de aquella ausencia, podía constituirse la junta provincial, puesto que estaban allí representados, los diez distritos restantes de la provincia.

Propuso la presentación de los proyectos de reglamento que tuveran en cartera los allí congregados.

Manifestó el señor Franco que puesto que eran dos los proyectos que existían y de su contenido estaban enterados la mayor parte de los representantes, en dos reuniones separadas que habían tenido por la mañana, y con objeto de abreviar en la discusión, propuso que se nombraran seis individuos, tres de cada reglamento, para que armonizando el uno con el otro, presentaran á discusión y aprobación de la junta uno solo. Así se acordó por unanimidad, nombrándose á los señores Bosqued, Bermudez y Corella para la defensa del Reglamento presentado por este último, y á los señores San Amós, Fernandez y Franco para la defensa del presentado por el señor Franco, suspendiéndose la sesión por espacio de media hora.

Volvióse á abrir la sesión á la cuatro recomendando el señor presidente que con objeto de abreviar, fueran concisos los discursos que se pronunciaran en la discusión del Reglamento, huyendo de las galas oratorias, para llegar á lo práctico.

El señor Altabás planteó una cuestión prévia referente á los delegados, que además de su representación ostentaran la de otros representantes, para que la Junta determinara si el voto en este caso sería uno ó sumado con el de los otros, acordándose por unanimidad que fuera uno solo el voto.

El señor Corella procedió á la lectura de su Reglamento que había sido aceptado con algunas enmiendas, por la comisión últimamente nombrada siendo aprobado por unanimidad, después de algunas aclaraciones y ligeras variantes que en él se introdujeron y que en nada afectaban á la esencialidad del proyecto. En la discusión tomaron parte muy principal los señores Altabás, Franco Antón, Correas, Fernandez Coronas, Corella y Sr. presidente.

Terminada la aprobación del reglamento el señor Quintero con elocuente palabra y elevados pensamientos dice que en concepto suyo procede que, constituida la Junta provincial y aprobado el reglamento, los partidos judiciales deben formar cada uno un reglamento de partidos médicos y una vez hayan hecho esto los distritos de la provincia, estudiar en presencia de todos los reglamentos la confección de uno solo que sea el que sirva de bandera á los colegiados para pedir á los poderes públicos su promulgación. Encareció la conveniencia de que al formar los indicados reglamentos, tuvieran como siempre en cuenta, los derechos y deberes de las clases Médico-Farmacéuticas sin egoismos de ninguna especie y con la sola intención de que á los facultativos se les guardara la consideración y respeto que su importante misión en la sociedad les daba indiscutible derecho. Dijo que formado el reglamento general de partidos médicos por los mismos médicos y farmacéuticos que ejercían la profesión, no adolecería de los gravísimos defectos que siempre adolecen los que dictan nuestros Gobiernos y llevarían el sello práctico de que por desgracia carecen casi todas nuestras leyes.

El señor Antón pidió la palabra para hacer constar, que si bien estaba en un todo conforme con las manifestaciones hechas por la presidencia, entendía, que lo propuesto por ésta debiera ser sí, objeto de estudio, pero más adelante. Manifestó, que si de la colegiación querían obtenerse pronto resultados prácticos entendía, que lo que urge es clasificar cada distrito en partidos médicos, señalando las agrupaciones que habían de hacerse en cada distrito para constituir partidos Médicos y Farmacéuticos, número de unos y otros, cuotas de igualas en cada partido, honorarios de consulta, y medios prácticos de que los profesores hagan efectivas las cantidades que tan penosamente devengaban en el ejercicio de sus profesiones, ya que hoy por desgracia eran ilusorias por lo negativo del cobro. Terminó su discurso el señor Antón diciendo, que las anteriores manifestaciones, eran la expresión fiel de los deseos de sus representados y en tal sentido entendería que nada había hecho, si de ésto no se ocupaba la Asamblea provincial.

El señor San Amós dijo que puesto que estaba el reglamento de la colegiación provincial aprobado debieran en su concepto constituirse, nombrando la junta provincial. Verificado esto, añadió el señor San Amós, entonces trataremos de lo manifestado por el señor Antón y de todo lo demás que fuera necesario.

Acordado por unanimidad lo propuesto por el señor San Amós, nombróse una comisión nominadora que designase las personas que hubiesen de ocupar la junta provincial y después de breves minutos de descanso la comisión nominadora propuso á los señores Quintero, Ibañez, Coll, Narbona, Corella, San Amós, Antón, Fernández, Tudela, Bosqued, Puncel, Gimeno, Corrreas y Bermúdez que por aclamación fueron aceptados. Estos señores hicieron entre sí los nombramientos de presidente, vicepresidente, etc., etc., resultando:

Presidente, don Raimundo G. Quintero; vicepresidente 1.°, don Braulio San Amós; idem 2.°, don Jaime Coll; secretario, don Agustín Ibáñez; Tesorero, don José María Narbona; diputado 1.°, don Santiago Corella; id. 2.°, don Ramón Bosqued; ídem 3.°, don Jesús María Fernández; id. 4.°, don Félix Tudela; id. 5.°, don Salvador Puncel; id. 6.°, don Modesto Gimeno; íd. 7.°, don Pascual Correas; id. 8.°, don José Bermúdez, id. 9.°, don Tomás Antón.

Tomada posesión la nueva Junta provincial, el señor Quintero, da las gracias por la honra y distinción que había merecido á sus compañeros. Dijo que su mayor satisfacción hubiera sido que el señor San Amós que tanto había trabajado por la colegiación y tanto entusiasmo tenía por ella, ocupara el elevado sitial que inmerecidamente se le había otorgado á él, pero que la circunstancia de residir fuera de la capital el señor San Amós, había contrariado los deseos del señor Quintero. Ofreció su concurso moral y material á las clases Médico-Farmacéuticas por las que trabajaría sin tregua ni descanso hasta conseguir su mejoramiento. Dijo que careciendo de hijos y aspiraciones personales, podía con independencia é interés, ocuparse de la situación de los profesores, terminando su discurso aconsejando la moral mas escrupulosa y la unión más íntima entre las clases Médico-Farmacéuticas de la provincia.

El señor Altabás agradece en nombre de todos los representantes las manifestaciones hechas por el señor Quintero y declara que haciéndose intérprete de los sentimientos de todos y cumpliendo un deber de gratitud no puede menos de consignar que han quedado todos altamente satisfechos de la imparcialidad, ilustración y buen tino con que la Mesa interina había procedido durante la reunión de esta tarde.

Después de otros asuntos sin importancia acordóse que en celebración de tan fausto acontecimiento se reunieran todos los representantes, á las doce en la fonda de Europa, con objeto de tener un modesto banquete al día siguiente.

El señor Quintero propuso y asi acordaron por unanimidad, un voto de gracias para la prensa científica de la localidad y para el resto de la prensa que habían mandado representantes y que desinteresadamente habían defendido los intereses de las clases médicas.

A las siete se levantó la sesión que continuará esta tarde con el propósito de terminar sus tareas la Asamblea provincial.

Nuestro parecer

Grandioso y elocuente ha sido el acto llevado acabo por la clase Médico-farmacéutica rural de la provincia de Zaragoza.

A la invitación hecha por los señores Subdelegados de Medicina y farmacia de la capital, han respondido los partidos enviando sus representantes y tomando acuerdos de interés.

La existencia de la Asociación médico-farmacéutica de Zaragoza, es ya un hecho y al dar cuenta de tan importante obra, complácenos la esperanza de que muy pronto han de venir á prestar su concurso valioso, elementos que esparcidos se hallan, ora en la capital, ora en las poblaciones rurales.

No hay que dudarlo. Es positivo que el mejoramiento y regeneración de nuestra inconsiderada clase, puede y debe venir de ella misma, y comprendiéndolo así los más, han dado los primeros más difíciles pasos, quedando por consiguiente á los restantes tan solo el continuar por el camino trazado. ¡Adelante y respondan al unísono todo el que se honra con pertenecer á la clase: como sufrimos y como experimentamos las mismas amarguras, aspiramos á nuestra redención!

Es nuestro papel, en este asunto, muy importante; lo sabemos, así es que nuestra voz se levantará

constantemente con tal fin, mientras haya morosos en adquirir el título de *asociado*.

No decimos más por hoy. La prensa no profesional toda se ha ocupado con detención estos dias en hacer resaltar la verdad y razón de nuestros clamores y no hemos de describir nosotros el cuadro por ellas pintado, pues se podría tacharnos como parciales y hacemos punto.

A toda ella é interpretando los sentimientos de toda nuestra clase, les enviamos la expresión de nuestra gratitud: á la *Asociación*, la protesta de apoyo incondicional en su labor: á la clase entera nuestros entusiasmos y constancia hasta el logro de lo que perseguimos: y á los congregados en los locales de la Academia de Medicina y Cirujía, mesa y representantes, el reconocimiento á sus saludos y frases encomiásticas.

REGLAMENTO ORGÁNICO DEL COLEGIO
Médico-Farmacéutico de la Provincia de Zaragoza
Capitulo primero
Del Colegio y sus fines

Capítulo 1.° El Colegio médico-farmacéutico de la provincia de Zaragoza, tiene por objeto: estrechar los lazos de unión de los profesores de ambas facultades que ejerzan en la provincia; establecer solidaridad en sus derechos y deberes; prevenir, amonestar y reprimir los abusos y faltas de índole profesional; obligar á los colegiados á la observancia del Reglamento; y entenderse con los demás Colegios provinciales para recabar de los poderes públicos todas las reformas y mejoras á que las clases médicas aspiren.

Art. 2.° A este Colegio podrán pertenecer todos los profesores de Medicina, Cirujía y Farmacia que ejerzan en la provincia.

Art. 3.° Constituido que sea el Colegio, invitará á los similares de otras provincias para que colectivamente se pida de los poderes públicos su reconocimiento como organismos oficiales y la Colegiación obligatoria.

Art. 4.° El ingreso, se solicitará de la Junta de Gobierno, expresando el solicitante su nombre y apellidos, residencia, clase á que pertenece y cargo que desempeña.

Capitulo II
De los Colegiados

Art. 5.° Todo Colegiado deberá acatamiento á la Junta de Gobierno, cuyos fallos serán apelables ante la Junta general.

Art. 6.° Los Colegiados podrán sustituir en sus funciones á los facultativos que no lo sean poniéndolo en conocimiento de la Junta de Gobierno, siempre que-esto suceda y siendo potestativo de aquella señalar los honorarios.

Art. 7.° Ningún Colegiado podrá solicitar ni ocupar la vacante de una población cuando el facultativo cesante hubiere sido ofendido en su dignidad profesional, ó lesionado en sus intereses materiales por el vecindario de aquella, si antes no ha sido desagraviado.

Art. 8.° No podrá intrusarse en la clientela de otro colegiado, hollando sus derechos, siendo potestativo de la Junta de Gobierno oyendo á la respectiva del partido la calificación de la intrusión.

Art. 9.° Asimismo no podrá prestar servicios profesionales, á corporaciones ó particulares que adeuden honorarios á otro Colegiado, interin no se justifique el pago.

Los honorarios por servicios profesionales nunca serán en menor cantidad que los convenidos entre los Colegiados de la localidad.

Art 10. Las infraccioncs á las anteriores prescripciones serán puestas en conocimiento de las Juntas de partido, para que estas resuelvan ó lo pongan en conocimiento de la de Gobierno, según la gravedad de los hechos denunciados.

Art. 11. El Colegiado ofendido en su dignidad ó intereses por otro, recurrirá á la Junta de partido, la que después de oir ambas partes, resolverá en justicia ó se inhibirá para ante la Junta de Gobierno.

El fallo de las Juntas de partido solo será apelable ante la de Gobierno, hasta pasados quince dias de la notificación.

Art. 12 Cuando algún Colegiado tuviere que recurrir á las autoridades en asuntos profesionales, si lo pone en conocimiento de la Junta de Gobierno, esta prestará al reclamante su eficaz concurso.

Art. 13. Las atenciones generales del Colegio se sufragarán por las Juntas de partido proporcionalmente al número de sus asociados.

Capitulo III

Art. 14. Teniendo el Colegio Médico Farmacéutico caracter doble, por representar dos profesiones, de su régimen y gerencia estará encargada una Junta de Gobierno compuesta de catorce Colegiados, siete Médicos y siete Farmacéuticos.

Art. 15. La Junta de Gobierno constará de un presidente, un vice presidente primero, un segundo, nueve diputados por orden correlativo, un secretario y un vice-secretario que á la vez será tesorero.

Art. 16. El mandato de la junta de Gobierno será cuatrienal y los cargos de la misma serán designados por los electos.

Art. 17. Los cargos son honoríficos y obligatorio; sin embargo si la situación económica del colegio lo permitiese, al secretario le podrá ser asignada por la junta de Gobierno alguna gratificación, como remuneración de su trabajo.

Art. 18. Las vacantes naturales que ocurriesen en la Junta de Gobierno serán cubiertas por esta, excepto el cargo de Presidente que será sustituido por los vice presidentes correlativos.

mitad cada dos años. La renovación parcial de la primera Junta se hará en primero de Enero de mil ochocientos noventa y cinco.

La renovación primera se hará por sorteo, debiendo salir siete individuos, siendo elegidos para renovar á los salientes los que con mayor número de votos resultasen.

Art. 20. Los Colegiados tendrán en las Juntas generales y en las elecciones representación personal y delegada.

Art. 21. La delegada será válida, mediante la presentación de un impreso facilitado por las Juntas de partido, sellado con los de estas y firmado por el delegante, en el que conste el nombre del delegado que precisamente habrá de ser Colegiado.

Art. 22. La toma de posesión de las juntas electas se verificará el primero de Enero de los años que corresponda, y la elección se hará por lo menos, con tres meses de anticipación.

Art. 23. Corresponde á la junta de Gobierno.

1.° Hacer cumplir á los colegiados el reglamento y cuantos acuerdos tomen las juntas generales.

2.° Cuidar de que cumplan con decoro los deberes del ejercicio profesional.

3.° Resolver todos los acuerdos que por su poca importancia no lo deban ser por la junta general.

4.° Instruir los expedientes de faltas de los colegiados é imponer la sanción penal.

5.° Inspeccionar y dirigir la contabilidad haciéndose cargo de los fondos que ingresen.

6.° Informar las peticiones de colegiación y admitirlas ó negarlas, después de examinado el informe de la ponencia.

Y 7.° Acordar las convocatorias para las juntas generales.

Art. 24. Los tesoreros así de las juntas de partido como el de la de Cobierno darán cuenta en Mayo y Noviembre de la recaudación é inversión de los fondos; los de partido, á la junta de Gobierno, y los de esta al Gobierno civil; conforme á la vigente ley de asociaciones.

Art. 25. Los acuerdos de la junta de Gobierno de interés general, se publicarán en los periódicos profesionales para el mejor conocimiento de los colegiados.

Capitulo IV
De las juntas generales

Art. 26. Las juntas generales las constituyen la tercera parte por lo menos de los colegiados de la provincia, presentes ó representados reunidos previa convocatoria.

Art. 27. Pueden ser ordinarias ó extraordinarias. A las ordinarias compete: El nombramiento de las juntas de Gobierno, el examen y aprobación de la gestión de la junta de Gobierno; la censura de la junta general y la designación de los gastos ordinarios y medios de arbitrar recursos para sufragarlos.

Las extraordinarias se reunirán cuando el presidente, de acuerdo con la junta de Gobierno las convoque, ó cuando la pidan á aquel por escrito, veinticinco colegiados por lo menos.

Art. 28. En las juntas extraordinarias, sólo se podrán tratar los asuntos que consten en la convocatoria. Está así en las ordinarias como en las extraordinarias se hará con quince dias de anticipación al que han de tener lugar.

Art. 29. Si hecha una convocatoria, no asistiese el número reglamentario de colegiados, el presidente en la misma sesión, convocará para el dia siguiente y en esta causarán estado los acuerdos que se tomen, cualquiera que sea el número de los asistentes.

Capitulo V
De las relaciones entre los Colegios

Art. 30. El Colegio Médico Farmacéutico de la provincia de Zaragoza, estará en relación con los similares de provincias, así para representar ante los poderes públicos, como en todo lo que atienda al fomento de la colegiación.

Art. 31. Cuando un colegial traslade su domicilio á otra provincia, por el Colegio se les pedirá la acordada oportuna fechada con la que ha dejado de pertenecer, como justificante para otro Colegio.

Art. 32. Asímismo el Colegio estará en relación con los Subdelegados de la provincia, para facilitarles por todos los medios su cometido.

Capitulo VI
Jurados de Honor

Art. 33. La junta de Gobierno se constituirá en jurado de honor para resolver lo que proceda en las faltas cometidas por los colegiados en el ejercicio de sus respectivas profesiones.

Para fallar con la mayor equidad, adquirirán todos los datos necesarios y no lo harán, sin antes haber oido al interesado ó á un defensor designado por este.

Si estos no se presentasen á la segunda notificación, se resolverá lo que proceda sin su audiencia.

Art. 34. La resolución del jurado se notificará personalmente al interesado. Si este burlase la notificación, se dejará en su casa copia del fallo á presencia de dos testigos.

Art. 35. Si en los quince dias siguientes al de la notificación el interesado no se alzase ante la junta general, se le tendrá por conformado; si presentase recurso de alzada, el presidente la convocará y en ella se resolverá definitivamente después de enterarle del expediente.

Art. 36. Solo cuando la pena impuesta fuese de suspensión, podría alzarse ante el ministro de Gracia ó los tribunales de Justicia, según los casos pero siempre dentro del plazo ya indicado.

Capitulo VII
Penalidad de las faltas

de moralidad profesional, habrán de precisarlos con prudencia y discreción con las pruebas y circunstancias de concisión.

Cuando las pruebas no fuesen suficientes, se suspenderá el fallo hasta completarlas.

Art. 38. Las penas proporcionales á las faltas serán:

1.ª Amonestación privada.

2.ª Apercibimiento con publicidad en la prensa profesional.

3.ª Multas pecuniarias.

4.ª Suspensión temporal de colegiación y expulsión de la misma.

Art. 39. Los Jurados, como tribunales disciplinarios, solo impondrán corrección sobre aquellas faltas de moralidad profesional que de un modo definido no estén dentro de la férula del Código penal ó de disposiciones administrativas.

Art. 40. Las multas variarán de cinco á cuarenta y cinco pesetas.

El profesor expulsado del colegio podrá reingresar, pasado un año, cuando asi lo pidan á la Junta de gobierno las dos terceras partes, por lo menos, de los colegiados del distrito donde ejerza y aquella lo estime oportuno.

Art. 41. Los colegiados que hubiesen sufrido corrección ó pena no podrán formar parte de la Junta de gobierno, ni tendrán voz ni voto en las generales, cuando estas entiendan alguna alzada sobre el fallo de los Jurados de honor.

Art. 42. De los fallos de los Jurados de honor se dará cuenta al Colegio en la forma que la Junta de gobierno crea procedente, quince días despues de la notificación al interesado.

Disposiciones transitorias

Art. 43. Si la experiencia demostrase deficiencias en el *Reglamento*, podrá ser adicionado ó modificado por la junta general, pero para estos casos será requisito indispensable convocarla de exprofeso consignando en la convocatoria el objeto de la Junta.

Art. 44 Para la resolución de lo imprevisto en este Reglamento tiene atribuciones la Junta de Gobierno; pero dando cuenta siempre que esto suceda á la general, la que con su aprobación ó desaprobación sentará jurisprudencia.

Art. 45. Caso de disolución de este Colegio, la Junta dispondrá del haber social.

EL BANQUETE

A las doce y cuarto de ayer tarde, reuniéronse en fraternal banquete los representantes de las clases arriba citadas, presididos por el doctor Quintero, reinando durante la comida la natural espansión y cordialidad que entre ilustrados individuos de una misma clase suele presidir en actos análogos y olvidando por un momento los sacrificios, penalidades y desvíos que tan frecuentemente reciben, por la ingratitud de sus beneficiados.

A los postres, el doctor Quintero dirigió la palabra á los comensales, á quienes recomendó la más estrecha unión y compañerismo profesional, les excitó para que trabajaran cerca de los otros compañeros que no se habían asociado, y les recomendó que tuvieran fé y constancia en la colegiacion, con la cual llegarían á conseguir sus justas y legítimas aspiraciones, ofreciendo su valioso apoyo.

El señor Corella puso de relieve la importancia del acto que habian llevado á cabo el día anterior las clases Médico-Farmacéuticas, á las cuales rogó perseveraran en sus trabajos y entusiasmos por la colegiación, único remedio, en concepto del señor Corella, para llegar sinó á nuestra regeneración, á conseguir algún alivio á nuestros males.

El señor Correas leyó una bellísima é inspirada poesía alusiva al acto, y tanto ésta como los discursos de los señores Quintero y Corella, fueron muy aplaudidos.

El infatigable propagandista de la Colegiación y docto médico, don Braulio San Amós, propuso á los allí reunidos que se dirigiera un cariñoso saludo de respeto y cosideración, á don Laureano García, presidente del Congreso Médico-Farmacéutico, á los señores Torner y Verder, delegados con el señor San Amós para representar á esta provincia en el citado Congreso, lamentando al mismo tiempo su ausencia, á la redacción del periódico madrileño *El Siglo Médico* y á todos, en fin, que habian formado parte del último Congreso. Así se acordó por aclamación. El banquete terminó á las dos y media.

Segunda y última sesión

A las tres en punto abria la sesión el presidente señor Quintero. Los Médicos y Farmacéuticos allí presentes, después de una ligera discusion acerca de las bases que debian sentarse para la redacción y aprobación de una especie de Código de moral Médico-Farmacéutica, acordaron unánimemente que la Junta provincial lo redactara con presencia y armonía de los reglamentos de distrito.

También acordaron que á la mayor brevedad las juntas de distrito remitan á la provincial lista de todos los colegiados residentes en el distrito, expresando el nombre apellido, clase de título, localidad en que reside y pueblos en los que presten sus servicios. Y otra aparte de los no colegiados, residentes también en el distrito con iguales detalles que la primera.

No habiendo más asuntos que tratar, se levantó la reunión, celebrando después sesión la Junta provincial, la cual tomó los siguientes acuerdos.

1.° Nombrar presidentes honorarios del Colegio Médico-Farmacéutico de la provincia de Zaragoza á don Laureano García y al director general de Beneficencia y Sanidad.

2.° Nombrar una comisión permanente que tendrá las mismas atribuciones de la Junta provincial y que se compondrá de los cinco de más categoría por orden de cargos. Esta comisión resolverá todos los asuntos que haya y dará cuenta y será responsable de sus actos ante la Junta Provincial que se reunirá dos veces al año, en Semana Santa y fiestas del Pilar.

3.° Expedir diplomas en papel vitela á todos los Colegiales prévio pago de derechos é integros en su distrito respectivos. Los actuales Colegiales y los que ingresen hasta el día primero de Agosto se les expendirán los diplomas de *Colegiales fundadores*.

4.° Timbrar papel y volantes, hacer recibos, sellos, etc.