

# LA CLÍNICA.

## NERVIOS ESPECIALES.

Es en verdad portentoso el singular adelanto que la Fisiología alcanzó en estos últimos años, desde que á la observación y al razonamiento agregó la poderosa palanca de la experimentación; no es de extrañar, por tanto, que, dados los primeros descubrimientos que se hicieron por este nuevo camino, haya habido fisiólogos por él tan sinceramente apasionados, que hayan sin reserva proclamado el método experimental como *único medio de progreso en Fisiología*. La gratitud es siempre un mérito y si en la afirmación apuntada hubiera exageración, discúlpese, pues arranca del agradecimiento que es al fin una virtud.

La experimentación mediante el estudio de la disposición anatómica de los nervios; la experimentación por medio de la sección de éstos; la experimentación por medio de la excitación alternativa de los dos extremos de los nervios seccionados; la experimentación por el examen atento de la dirección en que se propaga la degeneración, consecutiva á la sección; la experimentación por medio de ciertos venenos que, como el *curare*, matan el nervio motor, respetando el músculo, ó como la *estriguina*, llevan su acción sobre el aparato nervioso sensitivo, sobrescitando primero y aboliendo después las funciones excito-motoras de la médula; hé aquí una série de medios poderosos con que hoy cuenta el fisiólogo para arrancar á la naturaleza importantísimos secretos, y eso limitándome á la parte experimental de la porción periférica del sistema nervioso, punto concreto á que se refiere este mi estudio de las funciones de los nervios llamados especiales. La trascendencia de estos procedimientos experimentales, se evidenciará enunciando, siquiera sea ligeramente, sus consecuencias.

Si el análisis anatómico ha llegado á dividir cada cordón nervioso en diversos elementos tubulares, la Fisiología ha llegado á distinguir la funcionalidad propia de cada una de estas unidades nerviosas que forman el cordón nervioso; si el anatómico ha podido disociar el nervio por medio de las agujas, el fisiólogo ha disociado, distinguido y determinado sus funciones. En el mismo nervio raquídiano mixto ha distinguido, filetes *centrifugos* que llevan á los órganos de movimiento las incitaciones procedentes de los centros y filetes *centrípetos* por los cuales caminan las impresiones periféricas; aun más, en los filetes *motores* ha distinguido: unos que van á los mús-

culos estriados, otros á los músculos lisos, ya vasculares, ya orgánicos, y en los filetes sensitivos ha distinguido unos que acarrean la sensibilidad de los órganos de la vida de relación y otros la de los órganos de la vida vegetativa, y á este resultado condujo al fisiólogo la experimentación.

En el tronco mixto raquidiano, todos estos órganos motores y sensitivos, están confundidos, pero en las partes próximas al centro medular, existe un desdoblamiento (raíces motoras y sensitivas), gracias á cuya disposición es posible deducir el fin motor ó sensitivo de los tubos nerviosos; en efecto, sabido es de todos por qué fases ha pasado el estudio fisiológico de las raíces raquidianas y á qué resultados han conducido los experimentos de Magendie, Carlos Bell, Claudio Bernard y Longet; las raíces anteriores son motoras, las posteriores sensitivas, unas y otras confunden más allá del ganglio raquidiano, sus filetes respectivos, y sólo más tarde, al nivel de los elementos motores ó sensitivos terminales, es cuando estos filetes se separan de nuevo. En los nervios craneales la primitiva disociación persiste más tiempo; sin embargo, á una distancia variable de su origen, el nervio craneal cesa de ser puramente motor ó sensitivo, recibe un número mayor ó menor de filetes anastomóticos que le confieren propiedades mixtas y le asimilan á los troncos nerviosos raquidianos, pero esta asimilación no es completa, la propiedad originaria matriz ó sensitiva, persiste siempre á tal extremo, que en un punto cualquiera de su trayecto, el nervio craneal presenta con preferencia, ya el carácter de un nervio motor, como ocurre al facial, ya de un nervio sensitivo, como ocurre al trigémino.

La experimentación por medio de la sección, ha permitido conocer que cuando se corta un nervio mixto, se produce un efecto doble; el animal manifiesta dolor y los músculos presididos por el nervio entran en movimiento; pero después de la sección, el animal es incapaz de mover los músculos inervados por el tronco seccionado, al mismo tiempo que quedan sin efecto sensible, las excitaciones dirigidas á la región, cuyas comunicaciones nerviosas con el centro han sido interrumpidas.

Esta doble parálisis de sensibilidad y movimiento, implica que los nervios mixtos son conductores centrípetos y centrífugos, cuya seccion interrumpió la corriente, lo mismo que ocurre con la sección de las raíces de los nervios. La excitación alternativa de los extremos de los nervios seccionados, ha sido, á la par que un progreso experimental, una comprobación rigurosa y, á veces, una oportuna rectificación del procedimiento experimental por medio de la sección, pues sustituyendo un excitante artificial al excitante normal, comprobará sensaciones dolorosas excitando el extremo central, y sacudidas ó contracciones cuando se irrita la extremidad periférica; cierto que en este experimento dió lugar á duda la sensación dolorosa que se manifiesta, á la par que la contracción muscular, cuando se excita la extremidad periférica; pero comprobada la sensibilidad recurrente por San-

gier, Honel, Richet, Arloing y Tripier, el hecho quedó experimental y racionalmente aclarado.

La experimentación por medio de la observación, de las modificaciones anatómicas, que se producen en las dos extremidades de los nervios cortados, durante los días subsiguientes á la sección, suministran á su vez las más preciosas indicaciones sobre la constitución fisiológica del nervio; es este un procedimiento que, iniciado por Waller, ha constituido un medio de estudio tan seguro como delizado; el método *valleriano*, en efecto, no solamente permite determinar el sentido en el cual camina la degeneración y, por lo tanto, las relaciones del nervio con el centro nervioso, la clase de nervios de que se trata y su procedencia, dado el principio cierto de que un nervio degenera cuando se le separa de su centro, sino que además, permite aislar tal ó cual grupo de nervios en uno que contiene filetes de diferentes órdenes; así es como se pueden excitar aisladamente los filetes nerviosos de los vasos, en un nervio seccionado, sin obrar sobre los nervios motores ordinarios que degeneran más rápidamente; y así es como se ha podido estudiar la parte funcional que corresponde á la rama interna del espinal, por ejemplo, en la influencia que el neumogástrico ejerce sobre el corazón; se secciona el nervio espinal, respetando al neumogástrico, y después de cierto número de días, eliminado el espinal por la degeneración, se ha podido excitar el neumogástrico seguros que las manifestaciones obtenidas corresponden sólo á éste.

Nada diré especial para hacer resaltar el valor de ciertos venenos, como medio de análisis fisiológico; maravilloso instrumento es una sustancia tóxica que dirige su acción sobre un grupo de nervios, como el *curare* sobre los nervios motores, ó la *estriguina*, que excita primero para apagar después el poder excito-motor de la médula. ¡Es por demás sensible que tan preciosos medios de análisis experimental, se tornen con frecuencia ineptos para la obtención de resultados prácticos y definitivos, no á causa del experimento en sí, pero sí en razón de la interpretación variable que da á los resultados el criterio diverso y las ideas tal vez *á priori* concebidas por los sabios que verifican el experimento!

Recordados estos hechos, el problema que pretendemos resolver es: *Los llamados NERVIOS ESPECIALES (dilatantes, tróficos, eléctricos, etc.) ¿lo son en verdad?* Creo que no.

**NERVIOS DILATANTES.**—Los fenómenos consecutivos á la sección de los nervios mixtos, no son sólo el doble efecto citado de parálisis sensitiva y motriz, pues á ellos se une otro, tan frecuente, que pudiera estimarse constante, y consiste en la *dilatación de los vasos* de pequeño calibre cuando se llegan á cortar los filetes vasculares que caminan en el tronco del nervio mixto; es para explicar esta dilatación de los vasos, para lo que, algunos fisiólogos, creyeron necesario crear la serie de nervios especiales que llaman *dilatantes*.

Admitidos, la dilatación vascular consecutiva á la sección, sería un fenómeno activo y dependiente de la excitación de determinados aparatos nerviosos periféricos que, puestos en juego, determinarían la dilatación vascular. Para juzgar debidamente la cuestión estudiamos los experimentos. Esta hipótesis, defendida sobre todo por Goltz, se ha basado en los hechos experimentales siguientes: en ciertas condiciones, seccionado el nervio ciático, la excitación eléctrica de su extremo periférico, se acompaña de elevación de temperatura en la pata del animal, de cuyo hecho se dedujo que los pléxos nerviosos de las paredes vasculares, contienen pequeños centros vaso-dilatadores que se han llamado *centros vasculares periféricos* (1) que, excitados, determinaban el aflujo sanguíneo explicativo del aumento de temperatura; y como la sección de un nervio mixto se acompaña de dilatación vascular, se admitió que la sección producía una irritación sobre los nervios dilatantes, análoga á la excitación eléctrica del nervio, surgiendo la teoría de la dilatación activa de los vasos después de la sección.

(Se continuará.)

DR. F. DE LA VEGA.

---

## SOBRE EL SAGRADO MISTERIO

### DE LA HIGIENE RELIGIOSA. (2)

---

«La devoción moderna se esfuerza en no perder la tradición.»

ARNOVLD en su Higiene.

Está perfectamente demostrado que la casa del Señor es—y no debiera serlo—de lo más antihigiénico que se conoce.

Hasta hace poco tiempo, los fieles hallábanse amenazados por el espíritu del mal en el mismo sagrado recinto. El espíritu maligno dormía misterioso sueño en hediondas sepulturas, cubiertas por fuera como el *sepulcro blanqueado* del Evangelio, de mármoles, ángeles llorones y estatuas yacentes.

El espíritu del mal, pues, tomaba cuerpo y alas en el miasma pútrido, que si no asustaba á los supersticiosos en forma de tétrico fantasma, al fin

---

(1) Frank.—Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales.—Nerfs. (Physiologie).

(2) Rogamos al pacientísimo lector no se alarme, ni forme juicios temerarios. La higiene en los templos, asunto de este modesto artículo, debiera ser una verdad.

A aconsejarla se encaminan estas líneas, por más que la realidad científica no se contenga en técnico lenguaje, impropio de un trabajo de vulgarización.

Por lo demás, si alguna conciencia timorata encuentra pecaminoso el asunto, después de leído hasta la última línea, nosotros, compadecidísimos de tal infortunio, rogaremos por su conversión al *común sentido* de los verdaderos fieles, en nuestras humildes oraciones. . .

y al cabo venía á introducirse de rondón por sus narices, colándose lindamente por entre los labios que murmuraban rústicas plegarias.

Y hé aquí el alma subiendo á las celestes alturas, mientras el cuerpo trataba de volver al polvo, del cual saliera. Y hé aquí á la *domus Dómine* conspirando contra la salud de sus intermitentes habitantes. Obispos, monjas, generales, personajes ilustres de todo género, regalaban tifóideas, infecciones y variados envenenamientos, al siervo infeliz que por allí se acercase á rezar un *Pater noster* por su alma. Sacar un ánima ajena del purgatorio, valía tanto como sacar la propia de su terrena envoltura.

Un día terminó el abuso. Cuando las enfermedades se convirtieron en funestos y rapidísimos accidentes, en repentinas muertes que, como el rayo, hirieron á multitud de personas, alarmóse la opinión y se pensó seriamente en dar á los muertos más democrática sepultura. Los mausoleos, los artísticos nichos volvieron al campo. Actualmente, por fortuna, caemos en el extremo contrario al de nuestros benditos abuelos, y hasta se mira con prevención, en cualquier ceremonia funeral, la introducción del féretro en el templo, durante los breves minutos en que se entona pavoroso «*De profundis.*»

Y ahí tienen ustedes todo el progreso obtenido acerca del sapeamiento de los templos, en lo que llevamos de siglo.

\*  
\*  
\*

Ahora vuelve á estar la cuestión sobre el tapete. El ministro de la Gobernación decreta la clausura de los cementerios; y así por el sagrado carácter de los unos y otros asuntos, cuanto por la reciente visita del cólera, los templos deben fijar la atención de todo higienista previsor.

Si piensan ustedes que todo consiste en impedir que el templo sea un foco de putridez cadavérica, se equivocan de medio á medio. Hay que ofrecer á Dios un aire tan puro, como la oración elevada entre humeantes espirales de incienso, encubridor de miasmas y burlador de olfatos delicados; hay que evitar la *animalización* del aire, el acúmulo de ácido carbónico, la escasez de oxígeno, la abundancia del vapor de agua, condensado en gotas de rocío sobre losas y mármoles, el desprendimiento de enormes cantidades de materia orgánica, con que los fieles se obsequian unos á otros. y á la vista están las súbitas indisposiciones de las señoras en días de apretada concurrencia, así como el influjo de millares de luces, ardiendo en el ara y robando al aire su más precioso ingrediente. ¿Quién no ha notado alguna vez, en ocasiones de misas cantadas, de jubileos, sermones famosos y otras señaladas efemérides, que ya en el pórtico exterior vienen á desfogar frecuentes bocanadas de un aire cálido é irrespirable, mientras en lo interior, cerca de puertas y pintadas vidrieras, penetra el aire de la calle, frío como acerado puñal?

Si opinan ustedes que exajero, midan la capacidad cúbica de las mejores iglesias y el contingente de fieles que en ellas pueden contenerse, hasta el

punto de que las *mareas* humanas hayan producido tantas muertes súbitas, de que es reciente ejemplo la catástrofe ocurrida en la iglesia de una ciudad rusa, en ocasión de darse la voz de ¡fuego! hallándose el templo lleno de bote en bote. Sin tratar del célebre *bota-fumeiro* de Santiago, incensario colosal, destinado á volar por aquellas majestuosas naves, desinfectando—ó queriendo desinfectar, que tanto monta—el aire apestando por las emanaciones de no muy pulcros peregrinos; sin ocuparme ya de todo lo que á la atmósfera concierne, por ser de trivial conocimiento la observación de que el aire de las iglesias es frío en verano y templado en invierno, lo cual amenaza con grave peligro en razón de las transiciones de temperatura, aun cuando el local se halle vacío, hay que recordar los reumatismos, las pulmonías ofrecidas al Dios de las alturas por las penitentes madrugadoras; la violencia de una genuflexión continuada hasta el punto de que la mitad de los asistentes envidie, entre *credo* y *salve*, las sillas y bancos de que disfruta la otra mitad, lo cual tampoco es muy abonado al rezo, que digamos; y luego, las prácticas del Sacramento, como el Bautismo, que por inconcebible atraso—del cual no culpamos, ciertamente, al rito católico, el más transigente con la higiene—todavía no suele administrarse á domicilio, como se verifica con la Extremaunción, Confesión y Eucaristía á los enfermos; exponiendo así á los recién nacidos al rigor de la temperatura ambiente y descuidando la precaución de que el agua bautismal no origine, por su crudeza, funestísimos accidentes...

Por dicha, ya en alguna ciudad se efectúa la inscripción en el Registro civil, sin necesidad de llevar el niño á la Alcaldía después de la ablución bautismal. Y aún estamos de enhorabuena los católico-romanos en lo que á este sacramento se refiere. Los rusos, sino miente la estadística, matan la tercera parte de sus recién nacidos, porque el rito griego prescribe se sumerja una, dos y tres veces consecutivas en un baño frío al tiernísimo infante.... De esto á la *ducha* bautismal no hay más que un paso. Es lo cierto que este suavísimo Bautismo recuerda las varoniles costumbres de escitas y espartanos....

¡Pobres recién nacidos! Apenas saludan la luz de su primer día, viene el abandono de los hombres á separarlos del materno regazo, para que sufra la helada humedad del templo y el impuro ambiente de nuestras vías urbanas; para que el sublime acto del bautismo les ocasione, al ingresar en el gremio de los fieles, una oftalmia catarral, un coriza agudo ó otra grave dolencia, que les administra el *bautismo patológico*....

DR. GARCÍA DIAZ.

(Se continuará.)

## COMPROBACIÓN DEL BACILO DE KOCH.

En el Hospital Militar de Zaragoza se ha instalado un laboratorio histológico. Merced á las gestiones del celoso é ilustrado Subinspector Jefe del Distrito D. Ramón Hernández Poggio, se han logrado de la Superioridad los recursos necesarios para adquirir algunos medios de técnica histológica, y entre ellos un microscópio construido en los talleres que, en esta misma ciudad, han establecido, con gran éxito, los Sres. Bastos y compañía. El distinguido Médico militar Sr. Cabeza, ha sido encargado de los trabajos del laboratorio y el acierto en la elección fué inmediatamente traducido en hechos; que es la más elocuente frase. Merced á la actividad y entusiasmo que al Sr. Cabeza animan por los estudios histo-químicos, se han obtenido en cuatro días preparaciones tan complicadas, costosas, difíciles é interesantes, como la del bacilo tuberculoso de Koch, el parásito de la tuberculósis.

Conocida de todos es la marcha seguida en Medicina por la doctrina microbista, y aun concretándonos únicamente á la tuberculósis (objeto preferente de este artículo), hemos de admitir la necesidad de hacer un poco de historia:

Prescindamos de lo concerniente al estudio de la neoplásia tuberculosa en lo que se refiere al elemento específico (corpúsculo tuberculoso) de Lebert, resucitado por los años 79 á 80, aunque con naturaleza epitelial (fóliculo tuberculoso y célula gigante central,) en unas conferencias dadas en la Facultad de Medicina de París por el profesor Charcot; no hablemos tampoco de esos elementos pobres, raquíticos y miserables, de vida efímera y transitoria que Pidoux describe, en su preciosa obra sobre la tísis, como constitutivos del tubérculo; ni tampoco nos detengamos, por último, en reseñar la nueva fase de la cuestión ante los célebres trabajos de Villemin, Conheim y Chaveau, que probaron la naturaleza infecciosa de la enfermedad, lo mismo que el Dr. H. Martin desarrollando la falsa tuberculósis; baste apuntar que, llegados á este punto, era natural que la ciencia tratase de averiguar si la virulencia de la tuberculósis era ó no debida á un parásito, camino al que impulsaba á los sabios la introducción de las teorías microbianas en el campo de la Patología. Hé aquí cómo la Medicina se enriqueció con este incalculable beneficio.

En 1850 M. M. Rayer y Davaine escribían en el *Bulletin de la Societé de biologie de Paris*: «Se encuentran en la sangre (de los animales atacados de carbunco) pequeños cuerpos filiformes, inmóviles espontáneamente, de longitud doble á la del glóbulo sanguíneo.» Tal fué la primera observación—á la que ni sus propios autores dieron importancia—sobre la presencia de organismos parásitos, en sujetos atacados de enfermedades infecciosas.

Desde 1857 á 1860, Mr. Pasteur demostró que la fermentación láctica, de igual modo que la alcohólica, eran provocadas por un fermento vivo: en 1861 probó que el agente de la fermentación butérica consistía en un pequeño filamento con movimiento espontáneo: de dimensiones aproximadamente iguales á las que tenían los descubiertos por Rayer y Davaine en la sangre de animales carbunclosos: al año siguiente manifestó que la transformación amoniacal de las orinas no era debida, como hasta entonces se había creído, á la presencia del moco en la vejiga, sino á la introducción de un vibrión especial en las vías urinarias: el año 1863 estableció que el cuerpo de los animales en perfecto estado de salud, es refractario á la penetración de gérmenes de organismos microscópicos, y que la sangre, tomada con las precauciones convenientes en las arterias ó venas, ó la orina en la vejiga, podían estar expuestas al contacto de aire perfectamente puro, sin que se desarrollase la putrefacción, ni se determinara la aparición de organismos vivos móviles ó inmóviles. Con estos datos, Faillard y Leplat, de Val de Grâce y Davaine, emprendieron una serie de experimentos para comprobar si las enfermedades infecciosas eran producidas, según antigua suposición, por seres infinitamente pequeños; por esta vía penetraron también el médico alemán Roberto Koch, Paul Bert y Pasteur, alentados por los sorprendentes resultados obtenidos, sobre todo, en el estudio de las fermentaciones.

La cuestión quedó resuelta, por lo que se refiere al carbunco, en 30 de Abril de 1877; Mr. Pasteur leyó ante la Academia de Ciencias, una nota en que exponía los resultados obtenidos por él y su colaborador Joubert, asegurando que el bacilo llamado también bacteria, bacterídea, filamento ó bastoncillo, aquel que Davaine y Rayer habían encontrado en 1850, era en verdad, el agente productor de la enfermedad.

Las experiencias empezadas con tan brillantes resultados, luego se generalizaron á otros estados patológicos, y entre ellos, á la tuberculosis. Por los años 1881 á 1882, varios histólogos abordaron la cuestión y describieron una *monadina* tuberculosa (Klebs de Praga), un *micrococcus* (Schuller y Aulfrech), y un *monas tuberculosum* (Taussaint en Francia.)

TEODORO RIOS.

(Se concluirá.)

## NOTABLE CASO DE DIÁTESIS OSTEOGÉNICA.

Lo es verdaderamente el publicado por nuestro ilustrado y apreciable colega la *Gaceta Médica Catalana*, y recogido por el alumno D. Antonio Simonena; dice así:

«El enfermo de la presente historia se llama Salvador Tost, es natural

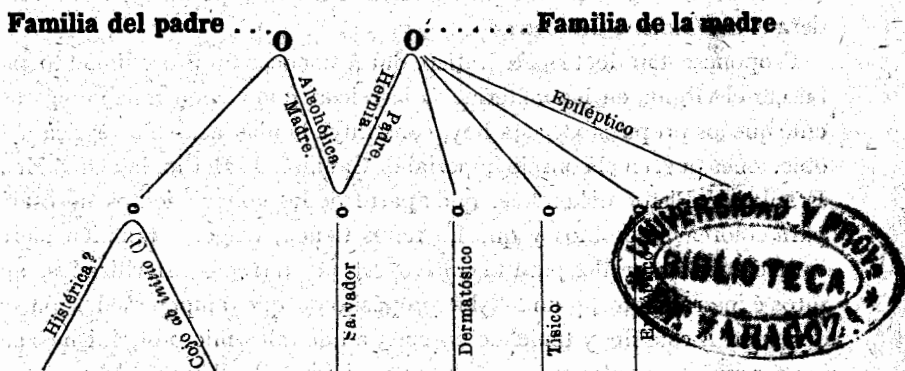


de Cervid (Lérida), de 40 años de edad, de temperamento linfático y de constitución débil.

*Antecedentes de familia.*—La madre era alta y bien conformada, gruesa, de carácter áspero y alcohólica. El padre, perfectamente conformado también, murió de una hernia estrangulada, á los seis días. Siete hermanos ha tenido el enfermo, cuya historia relatamos, y todos han sido bien conformados; pudiendo decir lo mismo de la descendencia de uno de ellos, único casado, constituida por cuatro robustos hijos. Un primo, hijo de un hermano del padre de nuestro enfermo, padeció hasta los 18 años, una dermatosis generalizada; otro primo, hijo de una hermana de la anterior, y, por tanto, del padre de nuestro enfermo, murió tísico; un hijo de una hermana de la madre de Salvador, es cojo de nacimiento, y una hermana del mismo está paralítica y tiene convulsiones; un hermano del padre murió epiléptico.

De lo dicho resulta: 1.º que en los ascendentes y colaterales de Salvador no hay vicios de conformación, excepto el hijo de la hermana de la madre de nuestro enfermo; 2.º que en los ascendentes y colaterales constan como hechos neuróticos dos epilépticos y tal vez una histérica. 3.º que hay dos hechos de distrofia: el primo tuberculoso y el primo dermatósico.

Todo esto puede observarse en el siguiente esquema genealógico:



Como se vé, sólo he consignado los individuos de la familia de Salvador, que han padecido ó padecen alguna enfermedad.

(Se continuará).

(1) No especifico el diagnóstico y me valgo de las palabras del enfermo porque no he averiguado cuál sea aquél.

## REVISTA DE LA PRENSA NACIONAL.

LA CRÓNICA MÉDICA.—A las constantes pruebas de profunda ilustración é inagotable actividad del Dr. D. Amalio Gimeno, tenemos que añadir hoy las que revela en el artículo intitulado «Valor semeyótico del bacilo vírgula en el cólera morbo asiático» que someramente extractaremos.

Ateniéndose exclusivamente al enunciado de su escrito, prescinde el señor Gimeno de discutir si aquél hongo es ó no la causa específica del terrible azote epidémico, pero, en cambio, apoyándose en propias observaciones, en la autoridad de notables médicos extranjeros (parasitistas y antiparasitistas) y en la de nuestros compañeros Carreras y Botey, de Barcelona, afirma la existencia constante de los vírgulas en donde haya cólera epidémico, siendo indiscutible su valor semeyótico, ya que no se quiera llegar hasta la interpretación etiológica. La presencia del bacilo vírgula en las deposiciones, será, pues, un síntoma del cólera, como el sarcopte lo es de la sarna, ó como la expulsión de los psoglótididos de la tenia lo es también de la helmintiasis característica, y como la existencia del spirillo de Abermeier lo es ya del tifus recurrente, y la del bacillus anthracis, del carbunco. El hallazgo de dicho microbio en el cólera esporádico, no lo considera el Sr. Gimeno demostrado.

Propónese tan docto catedrático, dar á conocer un procedimiento para buscar el vírgula en los materiales diarreicos, que siendo mucho más sencillo que los propuestos hasta hoy, constituya la más acabada réplica á las objeciones que, en el consejo imperial de Sanidad de Berlin, hacían á Koch, Frankland y Pistor diciéndole: que aparte de los conocimientos necesarios para colorear los microbios y que no todos tienen, exigense también ciertas condiciones materiales para el cultivo, estufas, terrenos esterilizados, aparatos é instrumentos, y un local á propósito de que tampoco todos pueden disponer. A este fin, y teniendo en cuenta que tales micro-organismos suelen ser muy poco numerosos en las deposiciones, hallándose además mezclados con multitud de micro-organismos de otra índole, que nada tienen que ver con el cólera, ha pensado el Sr. Gimeno en un cultivo que sea más sencillo que el propuesto por Koch y otros observadores. Para llevarlo á cabo, se puede utilizar la gelatina ó la patata (1). Veamos las operaciones que deben llevarse á cabo: «Para servirse de la patata se divide en dos mitades, se toma una de ellas, se hierva en agua destilada y, una vez hervida, se seca y se hacen en su superficie reblandecida, varias punciones con una aguja de acero, cargada de pequeños copos diarreicos, tomados directa-

(1) Son varios micrografos los que se sirven de ésta, entre ellos nuestro amigo el Sr. Lopez Garcia.

mente de las deposiciones ó de una prenda de ropa manchada, teniendo cuidado de esterilizar antes la punta del pequeño instrumento al fuego de una lámpara de alcohol. Una vez inoculada la patata, se cubre con un vaso de cristal boca abajo, cuya superficie interior se unta con una ligerísima capa de aceite ó de glicerina, para que á ella se peguen los gérmenes de diversos microbios que pueden existir en aquella pequeña atmósfera confinada, y se coloca todo dentro de un armario, de un cajon, etc., donde se enciende una lámpara de alcohol que mantenga durante veinte ó veinticuatro horas, una temperatura superior á 17°, si es que por la estación ó el clima, ó las condiciones de la habitación donde se hagan estos trabajos, no hay calor natural suficiente. Sólo haciendo ésto hemos obtenido á las diez y siete horas, un hermoso cultivo puro del bacilo vírgula.»

Para observarlos al microscopio, afirma el profesor de Terapéutica de Valencia, que se puede prescindir de las sustancias colorantes, cuando no se pretende hacer preparaciones duraderas, sino sencillamente comprobar su existencia en el momento, para poder declarar si el enfermo de quien proceden aquellos materiales, está ó no atacado por el cólera morbo asiático. Para tal objeto, dice: «basta solamente tomar con la punta esterilizada de la aguja de acero, una pequeñísima porción de la pasta, entre grisácea y rojiza, que cubre la superficie de la patata, extenderla por igual sobre un cubre-objeto, comprimir luego á éste contra un porta perfectamente limpio y llevar ya la preparación directamente á la platina del microscopio, á 600 diámetros de aumento, distínguese una asombrosa multitud de vírgulas característicos, algunos de ellos trasformados en spirilos, colocados en distintas direcciones, sueltos los unos, entrecruzados los otros, en forma de coma, de S, de bastoncitos ligeramente encorvados, incoloros, traslucientes, un poco más gruesos que en las preparaciones desecadas y coloreadas, pero típicos en sus caracteres morfológicos.»

Con ser de una práctica sencillísima cuanto acabamos de decir, todavía no ha satisfecho los deseos del Sr. Gimeno que, en un segundo artículo, da á conocer el procedimiento para diagnosticar el cólera morbo por la observación del microbio y sin necesidad del microscopio. Sus estudios y los del Sr. Ferran, de Barcelona, le han hecho conocer que el bacilo vírgula licúa la gelatina en que se cultiva de un modo especial y típico, y en una forma que no da lugar á dudas, fenómeno perceptible sin ayuda de microscopio.

Hé aquí el procedimiento: «Se toma una corta porción de gelatina y un vidrio de reloj y, aun en último resultado, un pedazo cualquiera de cristal ó un pequeño plato ó cazoleta. Aconseja Koch, para el cultivo del bacilo vírgula, la gelatina nutritiva que se prepara con peptona y con un poco de una sustancia ligeramente alcalina (carbonato de sosa, de potasa, etcétera); nosotros hemos obtenido dicho cultivo con gelatina Nelson, fundién-

dola antes con una poca cantidad de fosfato sódico. Se funde, pues, la gelatina de este modo, se vierte en un vidrio de reloj y tomando una pequeña porción del moco diarréico con la punta esterilizada de la aguja de acero, se mezcla con la masa de gelatina, teniendo cuidado de agitar bien esta mezcla; luego se hace solidificar rápidamente la gelatina por medio del agua fría, con la que se pone en contacto el fondo del vidrio del reloj. Y ya no falta después más que mantener á esta sustancia, sembrada de microbios, á una temperatura superior á 17° por espacio de veinticuatro horas.

Las colonias de los vírgulas, se desarrollan á espensas del aire atmosférico y de la gelatina, pero lo hacen formando, por la fusión de ésta, primeramente unas pequeñas manchas ó, mejor, depresiones, ligeramente blancuecinas, y luego, fundiéndose más el fondo, unos hoyitos cónicos muy parecidos á las úlceras de la córnea; al cabo de poco tiempo los conos son ya grandes, perfectamente distintos á simple vista y á distancia, y del todo característicos. Si se dejan pasar dos ó tres días, se unen unos con otros, se confunden y toda la masa de la gelatina queda licuada. Segun he dicho antes, no existe ningún micro-organismo que, cultivado en la gelatina, se comporte de este modo. ¿No habrá, pues, razón suficiente para asegurar que en ciertos materiales diarréicos hay bacilos vírgulas, cuando se vea que trasportado un pequeño copo á la gelatina, aparecen en ésta al cabo de pocas horas los conos característicos? Yo creo que sí, y seguiré creyendo hasta tanto que no se descubra que hay otro microbio que se desarrolla en la gelatina del mismo que el colérico. Por eso he dicho antes que aún sin microscopio, se puede diagnosticar el cólera morbo asiático. La trascendencia de estos datos es tan evidente, que nos escusa todo comentario.

\* \*

SIGLO MÉDICO.—El señor R. S. publica un artículo compendiando los trabajos realizados por el doctor Campardón, acerca del *lythrum salicaria*, del cual tomamos las siguientes noticias: El *lythrum salicaria* es una planta que crece en los países templados, es muy común en Francia y en España; encontrándose en los sitios húmedos, al borde de los arroyuelos, al pié de los sauces, de donde procede su nombre.

Según el farmacéutico Sr. Gigón, contiene gran cantidad de mucílago y la solución mucilaginoso que se produce, tratando la planta por agua fría, un 2,50 por 1.000 de tanino. Estos datos explican los buenos ó malos resultados obtenidos con el empleo de tal agente, manejado con suma frecuencia por personas imperitas ó rutinarias.

Las enfermedades que se curan ó se modifican profundamente con el *lythrum salicaria*, radican en la mucosa digestiva; así: la disenteria, las diarreas agudas ó crónicas, sobre todo las que dependen de la atonia de los intestinos, ó que se observan en la convalecencia de la fiebre tifóidea, la colerina, en una palabra, todos los flujos intestinales, los contiene fácil

y rápidamente esta planta, que, según el autor, es también muy útil en la diarrea de los niños que sobreviene durante la dentición. En los casos de enteritis aguda con diarrea, dicese que calma los dolores sin necesidad de hacer uso del ópio.

Los hechos observados por el doctor Campardón, le hacen afirmar que el lythrum tiene, no sólo una acción ligeramente astringente, sino que el mucílago que contiene en gran cantidad, le hace calmar los dolores, modifica las secreciones y posee una acción sedante manifiesta en todos los casos en que se emplea. El estreñimiento que produce, no es igual al que se obtiene con el bismuto ó el extracto de ratania, porque el de éstos va seguido de una sequedad en la mucosa que dificulta y aún hace dolorosas las deposiciones ulteriores, mientras que con esta planta la superficie intestinal queda lubricada y los materiales expulsados tienen un color amarillento verdoso, lo cual prueba que, si no se aumenta la secreción biliar, por lo ménos se favorece la salida del producto segregado por los conductillos biliares.

En el coriza, conjuntivitis, vaginitis, etc., se ha empleado con algún éxito el medicamento que nos ocupa, pero en cambio no se ha obtenido igual resultado en la hemoptisis.

El lythrum salicaria puede emplearse en infusión de 30 á 40 hojas y tallos incindidos para 1.000 de agua; en polvo de 3 á 5 gramos en las veinticuatro horas en papeles de á uno.

La dosis terapéutica más alta que el profesor citado ha empleado, es de 8 gramos en polvo, en un caso de diarrea crónica que tenía cuatro meses de fecha y curó en menos de tres semanas.

Del extracto, se administrará de 2 á 4 gramos diarios en una poción. También puede hacerse uso, sobre todo en los niños, del jarabe (1 gramo de extracto por 30 de jarabe), una cucharada cada hora. Igualmente podemos recurrir al extracto mezclado, por partes iguales, con los polvos (píldoras de 20 centigramos), y á la tintura (20 gotas en un terrón de azúcar, cuatro ó cinco veces al día.)

\* \* \*

REVISTA DE CONOCIMIENTOS ÚTILES.—Tomándolos de un trabajo dado á conocer por el profesor Huxley, publica los siguientes datos acerca del adulto:

Peso 70 kilogramos. De este peso, 30,85 serán los músculos y sus accesorios; 10,90, esqueleto; 4,75, piel; 12,70, grasa; 1,35, cerebro; 1,60, vísceras pectorales; 5, vísceras abdominales, y 3,15, sangre que podría salir del cuerpo.

Este hombre deberá consumir diariamente: carne magra, 324 gramos; pan, 389; leche, 454 (cerca de medio litro); patatas, 194; manteca, 39; agua, 1.484 (un litro y medio). El número de latidos al corazón será de 75 al mi-

nuto, y el de respiraciones 15 por minuto. En veinticuatro horas viciará 45,5 metros cúbicos de aire puro, al 1 por 1.000; un hombre, pues, del peso indicado, deberá tener 52,5 metros cúbicos de espacio bien ventilado. Por los poros de la piel expelará 500 gramos de agua, 20 de materia sólida y 26 de ácido carbónico en las veinticuatro horas, y su pérdida total durante las veinticuatro horas, será de kilogramos 2,75 de agua, y próximamente un kilogramo de otras sustancias.

\* \* \*

Por falta de espacio, dejamos de publicar en esta revista, pero lo haremos en la próxima, un extracto de las excelentes lecciones dadas por Dehove acerca de la «Tuberculosis parasitaria;» pues deseamos no escatimar labor alguna que concorra al alto fin que el director de LA CLÍNICA se propone; trabajando sin descanso y con notorio desinterés por el perfeccionamiento de esta publicación.

DR. ARAMENDÍA.

---

## REVISTA DE LA PRENSA EXTRANJERA.

---

DE LA BRONQUITIS CRÓNICA EN LOS NIÑOS; Dr. J. Comby.—De un artículo publicado, con dicho título, en la sección de «Clínica infantil» de un ilustrado periódico parisiense, tomamos las siguientes conclusiones:

Existe en los niños una *bronquitis crónica simple*, que difiere absolutamente de la bronquitis crónica que se observa en el adulto y en el viejo. Puede presentarse en la más tierna edad, y sucede á consecuencia de una bronquitis aguda ó específica (roseola, coqueluche). La cronicidad de este bronquitis, tiene su razón de ser en el terreno sobre el que evoluciona.

La generalidad de niños afectados de esta enfermedad, son escrofulosos ó linfáticos, y descendientes de parientes escrofulosos ó tuberculosos.

La *reacción funcional* es poco viva; nada de fiebre; poca ó ninguna disnea; tos más ó menos pertinaz, y expectoración moco-purulenta, á partir de cierto tiempo.

Los *signos físicos*, son los de una bronquitis simple generalizada; sonoridad y vibraciones normales; respiración sonora y estertores diseminados; nada de cavernas. Este estado morbosos persiste indefinidamente con alternativas de remisión y recrudescencia, que están á su vez en relación con las variaciones atmosféricas.

El *pronóstico* no es muy grave, si los niños viven en un medio sano y al abrigo de todo contagio; la roseola, la coqueluche y tuberculosis, que sobrevengan en este estado de bronquitis, les expone á los mayores peligros; es, por tanto, muy conveniente alejar estos enfermitos de los hospitales de niños, donde es casi seguro encontrarían una muerte cierta.

El *tratamiento* comprende dos partes: 1.<sup>a</sup> Atacar la bronquitis con los vomitivos y revulsivos. 2.<sup>a</sup> Modificar el estado general con ayuda de una buena higiene, de un régimen tónico y reconstituyente, y, sobre todo, con el empleo del ácido de hígado de bacalao, empleado á dosis frecuentes.

(*Le Progrés médical.*)

\* \* \*

SOCIEDAD DE BIOLOGÍA. *Sesión del 13 de Diciembre de 1884.*—M. Doyen comunica el resultado de algunos estudios hechos en el laboratorio de M. Cornil, sobre *la presencia de bacterias en las vísceras de los coléricos.*

Hemos examinado, dice, el contenido intestinal y las vísceras de cierto número de coléricos durante la actual epidemia, y siempre hemos encontrado en el contenido y en las tunicas intestinales, los bacilos vírgula; estos, en los casos fulminantes, existían en el estado de cultura pura, en el duodeno y en la parte superior del yeyuno. En los casos lentos, no se hallan más que en el ileon y mezclados con otras bacterias, notando que esta emigración de los bacilos vírgula, tiene lugar de arriba abajo, á lo largo del tubo intestinal.

Nuestra atención se fijó especialmente en el examen del hígado, riñones y bazo. El pulmón se descartó de la observación, por poder dar lugar á demasiadas causas de error. Pequeños fragmentos [de estas vísceras, que procedían de tres sujetos diferentes, fueron inoculados en la gelatina; siempre se obtuvieron resultados positivos: mas las culturas repetidas, presentaron con frecuencia muchas especies de bacterias, bacilos vírgula, diplococcos, micrococcos en cadenilla, y bastoncillos voluminosos. En otros tubos se colocaron fragmentos de vísceras sanas y los líquidos permanecieron estériles.

Tratando después de descubrir en los cortes, los diversos microbios que presentaban las culturas, observamos: que en los siete casos examinados, pudieron notarse, en los cortes del hígado y de los riñones, diversas bacterias que podían referirse muy bien á cuatro tipos distintos: 1.<sup>o</sup> bastoncillos voluminosos: 2.<sup>o</sup> diplococcos formados por la reunión de dos elementos ovales: 3.<sup>o</sup> micrococcos en cadenilla: 4.<sup>o</sup> bacilos rectos ó más frecuentemente contorneados en c, en s ó en tirabuzón; presentando los mismos caracteres que los bacilos vírgula, en los cortes del intestino. El bazo se prestó menos á esta investigación, que el hígado y riñones. Estas diversas bacterias se encuentran también en el interior de los vasos, es decir, en la sangre, ya al estado libre, entre los glóbulos rojos, ya, y más frecuentemente en medio de las masas de leucocitos y en el espesor de éstos mismos: habiéndose observado lo mismo, en los vasos capilares. El examen comparativo de los cortes y de las culturas del riñón y del hígado, demuestra la identidad de los microbios observados en los dos casos. La temperatura fría de la estación, el poco intervalo que trascurría desde la muerte á la autopsia, y la presencia

de bacterias en el espesor de los leucocitos, permiten rechazar su origen cadavérico. Por otra parte, estas bacterias son las mismas que se encuentran en el suero intestinal y en los cortes del intestino. De aquí, á la penetración en los vasos, no existe más que un paso.

Se deduce, pues, de los hechos que se acaban de anotar, que existe en el cólera una septicemia compleja de origen intestinal y desarrollada á consecuencia del desprendimiento del epitelio.

Todas las bacterias, contenidas en el intestino, pueden penetrar en el espesor de sus túnicas, durante la vida, y despues en la sangre. Es así como nosotros los hemos encontrado en los coléricos, en las vísceras, donde se hallan mezclados los bacilos vírgula con otros varios y con micrococos. La existencia de las bacterias en la sangre, nos parece un hecho capital y de naturaleza suficiente para esclarecer la marcha del cólera y de ciertos síntomas inexplicables, por la presencia exclusiva de las bacterias en el intestino.

**LA INCUBACIÓN DE LA VIRUELA.** *M. Vinay*, Creemos que los lectores de LA CLÍNICA verán con gusto las conclusiones que el citado profesor, médico de las Hospitales de Lyon, ha formulado al final de un artículo, que ha publicado, bajo este epígrafe.

Dice así:

1.<sup>a</sup> La duración media de la incubación de la viruela es de 11 á 12 días. Esta parece ser más corta en la forma hemorrágica, donde no es más que de seis á ocho días. Salvo en este último caso, la variación en su duración no está en relación con la gravedad más ó ménos grande de la enfermedad.

2.<sup>a</sup> El principio de la incubación no se impide, ni su marcha se modifica, por la presencia de una enfermedad febril anterior; la vacuna solo, impide ó modifica la erupción de la viruela.

3.<sup>a</sup> Es dudoso, que en este periodo, el contagio puede hacerse por medio aéreo: mas de este primer estado, puede trasmitirse la enfermedad, por inoculaciones de sangre ó por vacunación. Esta última eventualidad, se puede presentar, más especialmente, en el caso de existir epidemia de viruela. Para evitarlo, es preferible utilizar vacuna animal, y si esto no fuere posible, abstenerse de hacerlo de brazo á brazo. Es mejor, recojer la vacuna, observar el sujeto que le ha suministrado, y no utilizarlo más que doce ó quince días despues.

4.<sup>a</sup> No solamente la vacuna impide la erupción de la pequeña viruela, cuando se practica en tiempo oportuno, sino que puede hacerla menor y más benigna, cuando se vacuna aun despues de la infección variólica, durante la incubación. Este resultado es nulo, cuando la inserción vacuna se hace, tres ó cuatro días solamente, despues de la invasión variólica, y por lo tanto, es conveniente asegurarse si se practica en una época distante de la aparición variolosa.



Cuando ésta ha estallado, es ilusorio recurrir á la vacunación, cualquiera que sea el proceder que se emplee: picadura, escarificación ó incisión subcutánea, la marcha del exantema y la gravedad de la enfermedad general, no se modificarán en nada.

DR. LITE.

(*Revue de Medecine.*)

---

## REVISTA CRÍTICO-BIBLIOGRÁFICA.

---

TRATADO DE MATERIA MÉDICA, por el Dr. J. B. Fonsagrives, traducido anotado y precedido de una introducción terapéutica, por el Dr. D. Francisco Javier de Castro.

Si los *Principios de Terapéutica general*, el *Tratado de Terapéutica aplicada*, basada en las indicaciones y el *Formulario terapéutico para uso de los prácticos*; no hubieran sido suficientes títulos para adquirir gloriosa reputación científica, bastára al Dr. Fonsagrives, su *Tratado de Materia Médica*, para ser legítimamente considerado como verdadera autoridad en la ciencia á que, los Trouseau, Pidoux, Gubler, Asuero, Coca, Rabuteau, Hussemann, Toon, Semmola, Binz, Carbó, San Martín, Gimeno, Castro y tantos otros dedicaron sus afanes y desvelos.

Esto sentado, si los llamados medios *continuos*, son aprovechables sin esfuerzo alguno de la actividad, diferenciándose por esto de los denominados *discretos*, que exigen el empleo del trabajo, no siempre resultan de *utilidad gratuita*, no siempre prestan espontáneamente los servicios de que son susceptibles, pues que, mediante una acertada dirección más ó menos *onerosa*, los agentes naturales *inabropiables* pueden ser tan útiles, farmacológicamente hablando, como los tangibles que forman el sujeto de la materia médica, restringida al limitado é incompleto concepto con que, hasta no hace mucho, se ha venido definiendo.

Desde que Secchi demostró la posible unidad de las fuerzas, vislumbrada por la química para la materia, desde que su identificación en una sola, sea indeterminada, llámese energía universal ó movimiento, fué por todos admitida, era lógica la introducción, en la materia, médica del nuevo grupo de medicamentos que la aplicación *onerosa* de las fuerzas vivas del universo, daba, y de absoluta necesidad científica, la creación de la *Farmacología dinámica*. Como agentes farmacológicos debían, pues, ser apreciados el movimiento, el calórico, el lumínico, la electricidad y el magnetismo, así como esas fuerzas ó, mejor dicho, manifestaciones de la fuerza única, no del todo conocidas y llamadas, tal vez no definitivamente, mesmerismo, braidismo, burquismo y perkinismo, que, como medicamentos, son expuestos en la primera parte de su libro por el autor, que estudia, bajo variados aspectos

y en todos sus grados, esas manifestaciones dinámicas de las moléculas del éter, de esa materia sutil é imponderable, base metafísica de las más admitidas concepciones físicas acerca del universo.

Forma la segunda parte, la *Farmacología mineral*, cuya desdeñada importancia reivindica el autor en cortos párrafos; señala los lazos de unión con la antigua alquimia, sus servicios, los de la moderna química y lo que de ella tiene derecho á esperar, para hacer el estudio individual de los medicamentos, y los agrupa siguiendo una clasificación esencialmente química, fundada en la naturaleza del elemento común ó característico, y resultando 39 agrupaciones bien definidas.

Constituye la parte tercera, la *Farmacología vegetal*, y es cuidadosamente evitada la confusión que el sinnúmero de agentes estudiados, pudiera ocasionar, exponiéndoles en dos secciones: la primera comprende los principios generales y los comunes, á determinado número de plantas, dividiéndoles acertadamente en diez y seis grupos, perfectamente definidos; mientras que la segunda abarca el estudio de los productos especiales y el particular de las plantas, en el que sigue la clasificación de Decandolle, y, como en la *Farmacología mineral*, el orden expositivo es rigurosamente alfabético.

Sabemos que el estudio de los medicamentos de origen animal, forma la parte cuarta, y no la hemos visto, pero no creemos sea aventurarnos mucho decir que, como las anteriores, será digna de profundas reflexiones; lo que hemos leído hace esperarlo así, el traductor lo indica y el prestigio del autor lo asegura.

Vá precedida la castiza traducción española de una estensa introducción terapéutica, escrita por el digno catedrático de la materia en la Universidad Central. Una exposición crítica de este concienzudo trabajo, necesariamente había de ser demasiado estensa, porque si interesante es bajo el punto de vista terapéutico, no lo es menos, bajo el fisiológico, por la defensa que de sus ideales biológicos hace. Por tal introducción no menos que por la obra en sí, aconsejamos su adquisición á los aficionados á esta clase de estudios.

No terminaremos sin hacer constar los buenos servicios que la *Biblioteca del Cosmos editorial* presta á la literatura pátria en general. En lo que á la médica hace referencia, nos bastará citar: las *Lecciones sobre las enfermedades del sistema nervioso*, de Charcot; *La Metaloscopia y la Metaloterapia ó el Burquismo*, de que nos ocupamos en anteriores números; las obras de Pouillet, Nuñez y otras, que con vertiginosa actividad ha publicado, para probar cuan merecidas son los elogios que unánimemente se le han tributado, y en lo que al caso actual se refiere, con sobrada justicia.

BALDOMERO BERBIELA.

## MISCELÁNEA.



«La Clínica», al aparecer hoy profundamente modificada, al extremo de constituir una publicación *totalmente nueva*, por la forma, por el concurso de nuevos é ilustrados colaboradores, por el amplio desarrollo que en su esfera de acción ha logrado y por las relaciones establecidas con escritores del extranjero, cuyas cartas verán pronto la luz pública en nuestra revista, cumple gustosa su primer deber de compañerismo, deseando, para el presente año, felicidades completas y total éxito en su noble empresa, á los directores y redactores de todos los periódicos profesionales; agradeciendo vivamente las tarjetas que de los directores de algunos de estos, ha recibido el nuestro, y ofreciéndose, como siempre, incondicionalmente á sus órdenes.

**Nada complace tanto como la realización de un acto noble y levantado**, y por eso deben estar orgullosos de sí mismos, todos los individuos componentes de la Real Academia de Medicina de Aragón, al haber sofocado, por medio de un estrecho abrazo, la discordia que la casualidad, no otra causa, había en ellos engendrado hace tiempo. No podemos citar nombres al tratar de señalar quienes han determinado este generoso movimiento de aproximación y concordia, porque todos han obrado como buenos, constituyendo este hecho el mejor elogio de cada uno; las palabras pronunciadas por todos en el banquete verificado el día 2, para conmemorar el fausto suceso, impregnadas todas del más vivo deseo de unión, son prueba clara de nuestras afirmaciones. Nunca como hoy hemos deplorado que la falta de espacio nos prive reseñar el acto, que nos impida hacer constar cuán viva ha sido la satisfacción de LA CLÍNICA en momentos tan solemnes para una Academia á quien tanto quiere y respeta, de cuya vida ha vivido y en cuyo espíritu se informa, y nos vede apuntar la trascendencia moral y material que para la clase médica en general y para los académicos, entraña el hecho; nos consuela la convicción de que en la memoria de todos gravado queda y la circunstancia de que habremos de ocuparnos con preferencia de la Academia, ya que, como en el banquete ofreció nuestro director, en lo sucesivo, nuestra publicación será representante de las aspiraciones *de todos los señores académicos*, á la par que órgano oficial de la corporación.

**A propuesta del distinguido académico Sr. Esteban, los individuos de la Academia de Medicina de Aragón, han abierto una suscripción para socorrer las desgracias ocurridas en Andalucía, á consecuencia de los temblores de tierra, recaudándose en el acto la cantidad 470 reales.**

**Para el año 1885, anuncia la Sociedad Ginecológica la concesión** de un premio, consistente en 250 pesetas y el título de sócio corresponsal, al autor de la mejor Memoria sobre el tema: «*Cefalotripsia, sus indicaciones y sus procedimientos.*» Las memorias se dirigirán con sobre al presidente de la Sociedad Excmo. Sr. D. Francisco Alonso y Rubio, Cuesta de Santo Domingo, núm. 7, principal, derecha. El concurso quedará cerrado el 31 de Agosto de 1885.

**Ha fallecido, según se asegura, del cólera, uno de los más eminentes** médicos franceses y de los escritores más concienzudos, M. Fonsagrives, catedrático jubilado de Montpellier y autor de varias obras sumamente conocidas.

**El doctor Alonso Sañudo, médico de la beneficencia municipal,** dió el sábado una interesante conferencia, desarrollando con notable claridad y elocuencia, un punto de verdadera novedad é importancia para Madrid.

Encargados los médicos de la beneficencia municipal, de la asistencia á domicilio y en las casas de socorro de una gran masa de población, quedan sus observaciones sin otra explicación que la del momento, y se pierden los datos que recogen, olvidados en los registros ó perdidos en la memoria de los mismos médicos.

Recoger estos datos de la observación facultativa, y formar con ellos una información, fué la propuesta que anoche hizo el doctor Alonso Sañudo á sus compañeros, con el fin de realizar un trabajo que contenga cuanto interese á la higiene de aquélla capital.

Se comprenderían en ella las condiciones higiénicas de cada distrito, barrio y calle de Madrid; las observaciones sobre las enfermedades más predominantes en cada uno; los accidentes que se asisten en cada casa de socorro, y su mayor frecuencia, según los oficios, grado de ilustración de cada individuo, edades y sexos, y otros grupos de cuestiones, detalladas muy extensamente por el disertante.

Fué éste justa y calurosamente aplaudido, y para realizar el trabajo propuesto, se nombrará una comisión del cuerpo de la beneficencia, encargada de preparar los trabajos para llevarle á término.

**Nuestros lectores recordarán contristados el fallecimiento del eminentísimo** publicista Dr. Mendez Alvaro. *El Siglo Médico*, del que fué fundador y director, le dedica el día 17, fecha de su primer aniversario, una página necrológica, á la que unimos la expresión de nuestro dolor.

**Han sido propuestos al gobierno para una distinción honorífica,** los conocidos catedráticos de la Facultad de Valencia, D. Amalio Gimeno

y D. Manuel Candela, por sus servicios prestados durante la última epidemia colérica de Beniopa, tan perfectamente estudiada por dichos señores.

Y tal vez no la lograrán; ¿por qué? porque pocas habría tan justamente adquiridas.

**Ha sido estos días objeto de comentarios—de los cuales nos guardaremos muy bien hacernos eco—el nombramiento de consejero de Estado firmado á favor de D. Juan Magaz y Jaime, decano de la Facultad de Medicina de Madrid.**

Parece que dicho decanato quedará vacante, por incompatibilidad, pasando á ocuparle el Dr. Gomez Torres. De la cátedra se encargará interiormente el señor Izquierdo.

Muy bien, señor Pidal, muy bien; así, así es como se siembra compañerismo y amor á la toga. Está V. tranquilo, que ya la historia le guarda á V. una página justa.

**Dice un periódico, que se ha formado en Londres una comisión para conmemorar el nombre del Dr. Rahbeth, que sacrificó su vida á la salvación de un niño atacado de garrotillo. Entre los acuerdos de la comisión, figura el de fundir una medalla con el nombre de aquél, y que se dote á la Universidad de Lóndres y al Colegio del Rey de camas para niños, poniendo en las salas lápidas conmemorativas que perpetuen el nombre de quien llevó á cabo hecho tan humanitario.**

¡Como en España, exactamente igual!

**La prensa de Madrid da cuenta de que los alumnos sometidos al Consejo universitario, señores Ortiz de Pinedo, Michelena, Ruiz, París Zejin, Xiqués, García Mayoral, Lotorre y Guillén Masa, han sido condenados por dicho Consejo, á la pérdida de curso, quedando sujetos á su reprensión, los señores Maldonado y Angulo, y absuelto el señor Sanchez. Como la sentencia tiene que pasar, antes de ser firmada, por el ministerio de Fomento y el Consejo de Instrucción pública, queremos suponer que no causará ejecutoria. Después de todo, en ese asunto la opinión pública y la prensa, han dictado otras sentencias, tan justas y más graves, que tampoco la causan.**

**Son muy elocuentes y eximen de todo comentario, las siguientes frases del ilustre senador Sr. Moyano:**

«Recuerdo haber leído lo ocurrido en la Universidad de Alcalá, en ocasión de visitarla el rey D. Fernando el Católico.

«Salió el Rector de la Universidad precedido de su séquito y de los mauceros que llevaban las mazas levantadas, á quienes dijeron los guardias del rey que bajaran aquellas insignias porque delante del soberano nadie

las podía llevar.» El rey contestó: *No, que no las bajen; estamos en la mansión de la ciencia y aquí no deben reinar más que los que la cultivan.*»

El Sr. Moyano oponía á este recuerdo lo hecho por el coronel Oliver y sus guardias, plenamente autorizados, según hoy sabemos, por el gobierno que se llama *liberal-conservador*. En boca de un moderado-histórico este recuerdo, á un gobierno que se dice amante del progreso, es la más elocuente censura de actos que están condenados en el corazón de todos los que sinceramente creen que las Universidades, con sus individuos, son entidades sociales, no colectividades mercenarias encargadas de enseñar á gusto de quien paga, como parece pretenden los señores actuales ministros de Gobernación y Fomento.

### **Dice un periódico local:**

«La Junta médica de sanidad provincial, ha aprobado y recomendado el uso del desinfectante que fabrica el industrial Sr. Sagols, para purificación de las materias fecales y aguas inmundas, focos constantes de enfermedades epidémicas.

Creemos que el público obtendrá ventaja con el uso de dicho desinfectante, que se expende á un precio sumamente económico.»

¿Pero aún estamos así? ¿No sabemos que si algo se sabe es que no hay dinero peor gastado que el de los desinfectantes?

**Son notables los discursos pronunciados en el Senado por los señores Comas y Calleja, en la discusión del llamado «Conflicto Universitario.»** Reciban ambos la entusiasta felicitación que se merecen los que en estos tiempos obran bien.

**Cuadros vivos, según «El Doctor Sangredo:» «Juanito Perez.»**—¿Quién no le conoce? Nació en la tierra de la pescadilla, el buen vino y los boquerones.

Se amamantó dejando exahusta á la nodriza dando una prueba de lo que prometía y ha sabido cumplir; porque donde se mete, todo lo seca.

Creció á orillitas del mar sin adquirir la sal que este comunica á los de aquel suelo; por el contrario, Juanito tiene la propiedad de saltar cuando toca.

A fuerza de azotes aprendió á leer y á soportar la coraza de estera con que se adornaba á las *inteligencias privilegiadas* de su tiempo en las aulas.

Más tarde entró en el Instituto, donde se distinguió entre sus compañeros como soplón y *quita motas*, cualidades que cultivó posteriormente con notable provecho para sus intereses, y inercia á las cuales consiguió el título de bachiller.

Su catedrático de Historia Natural, que era doctor en Medicina y á quien acompañaba en sus expediciones científicas llevándole la cesta donde se guardaban los pedruscos, flores y escarabajos recolectados, le cobró algún

cariño, y compadecido de sus cortos alcances, quiso protegerle y le propuso se matriculara en la Facultad que inmortalizara á Gáleno y á Dioscórides.

Bien comprendía el profesor que su discípulo no haría milagros; ¿pero en qué otra carrera pudiera aspirar á no carecer de todo? Un médico no se queda nunca sin comer si quiere trabajar—se decía—y hay pueblos tan brutos!

Con estas máximas detestables, y con no menos detestables antecedentes, emprendió Juanito su carrera.

A poco murió su protector, y las circunstancias le trajeron á Madrid, después de obtener muchas notas de suspenso, que retardaban algo el codiciado título.

Por esto no se apuraba nuestro héroe, que se hacía la reflexión de que más se aprendía estudiando cinco años una asignatura, que en el tiempo reglamentario en que la aprobaban sus compañeros.

Ya talludito consiguió que un práctico muy notable, que dirigía una clínica en un hospital, le permitiera acompañarle en el acto de la visita.

A fuerza de adulaciones y mostrándose en extremo humilde con él, logró sus simpatías, que no crecieron poco al ganar desde aquel momento los cursos en que se matriculaba, para lo cual no faltó ningún día á clase, colocándose en el sitio más visible de los catedráticos, de los que siempre fué incensario consecuente.

Aquel práctico notable tenía muchas debilidades de carácter y de edad, que supo cultivar Juanito en beneficio propio, hasta el punto que su mentor le prefiriera para ayudante y le introdujera en su rica clientela, dándole á conocer como una notabilidad de gran calibre y preparándose de modo que á su muerte *se quedó* con ella, en las varias acepciones de la palabra, nuestro protagonista.

Hoy Juanito Pérez vá siempre en coche, visita mucho, mira con altivez á través de sus doradas antiparras á sus antiguos condiscípulos, y entregado en cuerpo y alma á la medicina espectante, y á la de salón, obtiene un éxito brillante entre los necios, que forman el mayor número de la Sociedad.

Juanito Pérez no escribe, ni sabe escribir nada; no pertenece á ninguna sociedad científica, ni habla jamás de problemas médicos con sus compañeros, con los que se suele reunir en el café, donde guarda un silencio prudente y observa, como en todas partes, esa seriedad imperturbable del asno, á quien tan bien imita, y que algunos tontos que no le conocen toman por sabiduría profunda.

¿Tendremos que añadir que jamás luchó en oposiciones, ni apareció en su vida en ningún certámen que comprobára su suficiencia?

Juanito Pérez tiene la propiedad de las velas de esperma finas, ni se pica, ni se corre por nada; lleva algunas desazones en las consultas, que sólo acepta por fuerza mayor, pero al otro día se queda tan fresco.

Lo que él dice:

Dénme pan, y lláménme perro.—*El Dr. Cuchillo.*»

Ignoramos á quién se refiere el colega satírico, pero con ligeras variantes, conocemos tantos así, que no hemos vacilado en presentar la preciosa descripción de JUANITO PEREZ, como modelo característico de una variedad morbosa de la clase médica que tiende, por lo visto, á ser epidémica, con las graves consecuencias que toda epidemia entraña.

**El «jefe de orden público» de Tarragona, ha sido sujeto á corrección** por el Sr. Gobernador civil de aquella provincia, por el delito de no haberle enterado de ciertos casos *sospechosos* de cólera, existentes en dicha localidad y que, según tan *experto* Gobernador (al que proponemos para una ínsula), han sido ocultados por *todos los médicos de la ciudad*. Si los médicos han ocultado las *sospechas*, y el jefe de orden público no ha dado cuenta de ellas, suponemos que habrá *ilustrado*, á ese Sr. Gobernador, algún polizonte.

A juzgar por la muestra, polizontes hay que pudieran dar ciertas lecciones.

**En París se ha formado una curiosa estadística referente á los libros** que merecen la predilección de los parisienses.

Según ella, resulta que de las 572.000 obras que existen en las bibliotecas de la capital de Francia, han sido leídas durante el corriente 316 novelas, 73.000 obras de literatura, poesía y producciones dramáticas, 55.800 de ciencias y artes, 49.000 de viajes, 47.200 de historia.

**Pasan de dos mil las comunicaciones y cartas particulares de adhesión** recibidas en el ilustre Colegio de Farmacéuticos de la córte, protestando del establecimiento ilegal de las farmacias creadas por el general Salamanca.

**Con el más profundo pesar, consignamos el fallecimiento del señor D. José Güell y Renté,** ocurrido en la córte el día 19 del corriente.

Senador por la Universidad de la Habana, literato de gran ilustración y distinguido periodista, su pérdida ha causado legítima emoción en todas las clases sociales.

**Creemos deber llamar la atención de los señores médicos sobre los Gránulos impresos y dosados de L. Frère,** farmacéutico, rue Jacob, en París, 19. «Medalla de oro en la Exposición universal de 1878.»

Todos los gránulos L. Frère (Estrignina, Atropina, Digitalina, etc.), están hechos con el pildorero y no drageificados; en cada gránulo exactamente dosado, se hallan muy legiblemente impresos el nombre del principio activo y la dosis. Así se ha logrado imposibilitar en absoluto cualquier error.—Recétese pues: *Gránulos impresos L. Frère.*



# LA CLINICA

REVISTA DE MEDICINA CIRUJÍA Y FARMACIA.

ÓRGANO OFICIAL DE LA REAL ACADEMIA DE MEDICINA DE ARAGÓN.

## NERVIOS ESPECIALES.

(CONTINUACIÓN.)

Me parece esta teoría refutable por más de una consideración:

*Primero.* Los experimentos de Putzey y de Tarchanoff demuestran, que la excitación del extremo periférico, en un nervio mixto, puede ser bastante intensa para agotar rápidamente la acción de los nervios vaso-motores; y si es así, la dilatación vascular no será ya un fenómeno activo, sino consecutivo al agotamiento de los vaso-motores, un fenómeno de relajación debido á la ausencia de funcionalidad de los nervios vaso-motores.

*Segundo.* Según los experimentos (1) verificados por Dastre y Morat, divididos en dos series, estudiando en la primera los efectos de la sección y excitación del nervio en el animal cloralizado, y en la otra el efecto de la excitación del nervio cortado y sin adormecer al animal, los resultados fueron idénticos en ambos casos y admitiendo siempre por ellos los experimentadores un primer momento de excitación, reasúmen el resultado de sus experimentos en la forma siguiente: «la rama principal de terminación del nervio ciático, goza, en relación á la región del dedo, el papel de un nervio vaso-motor-constrictor y no ha lugar á admitir, en este tronco nervioso, la existencia de elementos vaso-dilatadores, ni más ni menos que en el cordón cervical del simpático.»

A hechos experimentales, he creído conveniente oponer, en primer tér-

(1) *Revista de Medicina y Cirujia Prácticas del día 22 de Enero de 1879.*

mino, argumentos también experimentales, mas para reforzarlos, he de agregar dos argumentos racionales que deben, en mi concepto, sumarse á los experimentales.

*Primero.* Para admitir nervios dilatantes, preciso era que hubiera elementos musculares convenientemente dispuestos para dilatar el vaso mediante el excitante nervioso; hoy es bien conocida la disposición histológica de los elementos musculares de los vasos y sabido es que están dispuestos para la constricción, no para la dilatación, ¿y si en sana fisiología, el nervio está limitado á llevar al músculo no más que la excitación apta á despertar la propiedad contractil inherente y exclusiva del músculo, cómo admitir nervios dilatantes allí donde no hay fibras musculares dilatantes?

*Segundo.* ¿Tenemos necesidad de nuevos nervios para explicarnos el fenómeno de la dilatación vascular consecutiva á la sección del nervio mixto? Nó, y trataré de demostrarlo. De todos son conocidas las íntimas relaciones que el sistema nervioso establece con el sistema muscular; allí donde hay un vaso, por pequeño que sea, con elementos contráctiles, allí vive un filete nervioso de los que, dada su aplicación á la funcionalidad del vaso, es ya por todos nosotros admitido y conocido con el nombre de nervio vaso-motor; éste, es el que actúa sobre la fibra muscular del vaso y el movimiento que la fibra determina, no puede ser otro que el que se deduce de la disposición anatómica de ella, de igual suerte que la disposición anatómica del músculo biceps-braquial, por ejemplo, nos dice *á priori* que ha de ser flexor del antebrazo sobre el brazo; ahora bien, los vasos no tienen más que fibras circulares que ocluyen su capacidad, luego la acción activa del músculo, no puede ser más que constrictora; la fibra muscular, no puede explicarnos más que la oclusión, ¿cómo interpretar el fenómeno de dilatación? recordando que en el vaso hay, á más de los elementos contráctiles, y en no escaso número (pues existen en las tres capas), elementos elásticos, los que, si son arrastrados por la acción constrictora del músculo en el momento activo, recobran su actividad en el momento de relajación muscular, para determinar la dilatación del vaso en justa alternativa con la contracción; fuerza elástica y fuerza contráctil, alternativas, antagónicas y necesarias para la progresión de la sangre; pero supongamos cortado el nervio vaso-motor, y subseguirá parálisis de la potencia muscular activa, predominando exclusivamente la acción elástica que por no hallar el correctivo de la tonicidad distenderá el vaso hasta el límite, cuyo resultado se traduce por una dilatación permanente de éste, originada en virtud de un procedimiento exclusivamente pasivo.

Luego si el experimento, lo mismo que el estudio racional del hecho fisiológico, basado en el estudio atento de la estructura del aparato vascular periférico, niegan los nervios dilatantes, podemos concluir, que dado el estado actual de la ciencia, la idea de su existencia es una hipótesis más

que agregar á las erróneas que en variados tiempos de la historia médica han preocupado la atención de los sabios.

¿Es que hemos de admitir forzosamente los nervios dilatantes, porque sin ellos no podemos darnos cuenta de ciertos procesos morbosos como la congestión, por ejemplo?

Creo que con, ó sin nervios dilatantes, siempre la congestión ó hiperemia, será el acúmulo de una cantidad anormal de sangre en cualquier punto del organismo sin salida de ella al exterior, en lo que difiere de la hemorragia, y sin alteración nutritiva apreciable, carácter que la distingue de la inflamación. Siempre la fórmula patogénica de la hiperemia, será la *rotura del equilibrio entre el ingreso y el gasto de sangre*. Siempre el aumento en la entrada, será la congestión activa, fluxión ú orgasmo vascular, y la disminución en la salida, será la congestión pasiva, mecánica, ingurgitación ó éxtasis. Siempre, como dice Virchow, dadas las compensaciones colaterales, para verificarse la hiperemia activa (dicha también arterial) ha de concurrir, no sólo mayor llegada de sangre, sino disminución de la resistencia vascular de la parte.

La misma hiperemia que llama Jaccoud por *trastornos de la inervación vaso-motriz* (eliminados los nervios dilatantes), subsistirá originada, ya por hiperestesia, ya por anestesia, y en ambas, con dilatación y fluxión vascular, como ocurre en la neuralgia y en la parálisis del trigémino, pues que al lado de la llamada hiperemia *paralítica* que resulta de la parálisis de los nervios vaso-motores, háy la llamada activa por Schiff, que es la que, en vez de considerarla determinada por la excitación de los nervios dilatantes, consecuentes nosotros con el experimento y los datos anatómicos, la estimaríamos, según anota el mismo Jaccoud, como originada por un agotamiento de la excitabilidad del mismo nervio vaso-motor, determinando una inercia momentánea (neurolosis). Yo no diré que esta hipótesis sea la última palabra, pero entre explicar los hechos por nervios dilatantes no demostrados ó explicarlos por medio de nervios bien conocidos, como los vaso-motores, es preferible el segundo procedimiento.

NERVIOS ELÉCTRICOS Y FOSFORESCENTES.—La ciencia sabe aun poco para fundar conclusiones respecto á los *nervios eléctricos* de ciertos animales, y los *fosforescentes* de otros; todo parece indicar que no son más que nervios centrífugos, no especiales, sino análogos á los motores que, terminando respectivamente en aparatos eléctricos ó productores de luz, enjendran ésta ó determinan descargas eléctricas de igual suerte que los nervios motores, por terminar en aparatos contráctiles, originan fenómenos de movimiento. No está justificada su especialidad.

DR. F. DE LA VEGA.

(Se continuará.)

## SOBRE EL SAGRADO MISTERIO

### DE LA HIGIENE RELIGIOSA.

(CONTINUACIÓN.)

No cabe ya la menor duda. El templo es—y perdonen la aparente irreverencia—camino del hospital. El templo es un altar á la divinidad morbosa, é importa llamar la atención sobre esto á quien corresponda. Iglesia y hospital se completan: puede decirse, cambiando la frase de Víctor Hugo: *esto llevará á aquello.*

Sobre la religión y las religiones, se tienen hoy, por lo demás, noticias originalísimas..... El ascetismo, se dice, es patrimonio de los pueblos débiles, y causa más víctimas, higiénicamente hablando, en la mujer que en el hombre. Pero los sentimientos religiosos, equilibrados, por el admirable libro evangélico, con las humanas tendencias, hacen al discípulo de Jesucristo igualmente dueño de sus creencias y de su social destino. La religión, así entendida, no es la degeneración que algún higienista pretende; es, por el contrario, el sentimiento que hermana las voluntades, y el más fecundo origen de grandes y notabilísimas empresas. La religión es freno y acicate; es represión y estímulo. Comparémos el influjo civilizador de la religión católica sobre los bárbaros destructores del imperio romano, con la tendencia irresistible al atraso, que consigo llevan las creencias en sibilas y pitonisas, en cenovitas indios, en santones, alfaquies, chamanes, *apóstoles...* y así comprenderemos que la civilización ó el salto atrás, se dan en el templo, y que la abstinencia, la mortificación, el enardecimiento especialísimo que acompaña á los fanáticos en sus extravagantes prácticas, llega á poblar los manicomios de visionarios, redentores y profetas maravillosos...

La religión católica es el ideal higiénico. Dígalo Fray Bartolomé de las Casas. Vicente de Paul era un higienista antes de ser un santo. Los hospitales fueron el baluarte de la caridad cristiana. Sin duda, toda la religión es pretexto de criminales abusos; pero al cristianismo debemos los europeos nuestra civilización, y el género humano, el sentido moral que parecía muerto en el sensualismo más humillante. Al cristianismo debe la guerra su compensación, y la pobreza el que se la haya elevado á la categoría de celestial virtud. La monogamia y el ayuno cuadragesimal, son otras dos grandes ventajas higiénicas, que hacen reconocer en la presente religión á la sucesora de aquél hermoso código mosaico, vigía avisador de las epidemias y mantenedor de las fundamentales bases de la higiene pública.

Una sólo cuestión, el celibato eclesiástico, hizo diverger á la higiene y los mandatos religiosos. Pero aunque ciertas pérdidas involuntarias, cuyo aumento es insensiblemente funesto, son causadas por aquella forzosa abstención, ello es que, el celibato, al amparo de una moral austera y de arraigadas creencias religiosas, puede ejercer su perfecto dominio sobre las pasiones, aunque en limitado número de personas. Otra objeción dirigida al catolicismo, es la referente al número de fiestas de guardar, número que directamente se opone á los intereses del obrero. Tampoco es justa semejante observación, compensado como se halla el ócio en tales dias con la generosidad del suelo feracísimo de las naciones meridionales, que hace innecesaria la asiduidad fatigosa de los hombres del Norte. Por último, las frenopatías no son, como algunos quieren, el cortejo inseparable de la religión católica. Cierto que la demonomanía hace en los católicos sus estragos; pero no es menos verdadero que la locura de las grandezas se disfraza de locura religiosa, creyéndose los alienados nuevos Mesías, inspirados por Dios en la redención de imaginarias culpas. Los suicidios y la pretensión de explicar los símbolos y textos sagrados, son, por el contrario, frecuentísimos en los protestantes. En Prusia, al decir de las estadísticas, se suicidan 159,9 protestantes por 49,6 católicos. En los manicomios suele verse un loco católico por ocho y nueve protestantes, lo cual es bastante significativo. Inmutabilidad del dogma y sumisión casi absoluta de la razón á la fé; hé aquí el secreto, del cual podrá protestar á veces la inteligencia rebelde, pero al que debe la higiene pública incalculables beneficios.

\*  
\* \*

Quisiera la higiene sacar todo el partido posible de tan satisfactorios datos y acabar en las naciones católicas la obra que está á medio concluir. Quisiera que la iglesia católica tuviese por modelos, en lo referente á aireación, los templos paganos, de espléndida luz, de fácil acceso y múltiples salidas; que los huecos entre columna y columna, no fueran tan frecuentemente tapiados, en lo cual ganaría la estética al par que la salud pública, recordando aquellos semicírculos de esbeltos pilares, gala y prez de la arquitectura griega; quisiera la higiene, en fin, desterrar á los miasmas del lugar sacro, y hácer que en éste penetrase libremente el éter vital, la claridad del cielo, el aire ozonizado de los bosques, cargado de aromas y estremecido por esas vagas armonías, esos susurros melódicos con que la naturaleza entona misteriosos cantares... Ni aún el sublime canto gregoriano, ni la más bella salmodia, llegan á poseer la melancólica poesía de la brisa nocturna, agitando la floresta inmensa y convirtiendo los cielos y la tierra en magnífico templo, cubierto de estrellas é incensado por las flores...

Pero no hagamos odas higiénicas y descendamos á la pícara realidad. Esperemos que la capacidad cúbica del templo, vaya aumentándose, al

par que disminuyendo la duración de ciertas fiestas; que el Bautismo lle-  
gue á administrarse á domicilio; que algún día se procure resolver pruden-  
tamente la cuestión de una continencia forzada; que los canónigos no ten-  
gan que maldecir de los tallados asientos del coro; que algunas reglas  
monásticas amortigüen sus mortificaciones; que ciertos oradores sagrados  
no extremen las pinturas del infierno, la eterna condenación, que tanto  
daño causa en ánimos débiles, propensos á terrores supersticiosos y mons-  
truosas apariciones... Esperemos que los fieles sepan elegir sitio en las  
iglesias, fuera del alcance de una corriente traidora; que adopten, al salir  
del santo lugar, las mismas precauciones que merece la salida de un teatro,  
si la iglesia estaba llena y el ambiente exterior es frío; que, por último, sin  
mojigaterías ni beaterios de ninguna especie, se procure conservar cuanto  
es dable, el perfume religioso, pues significa ante todo un lenitivo en los  
dolores y una triunfadora esperanza...

DR. GARCÍA DIAZ.

(Se concluirá.)

---

## COMPROBACIÓN DEL BACILO DE KOCH.

---

(CONCLUSIÓN.)

No obstante, todas estas tentativas no fueron admitidas desde el primer momento; mas cuando el profesor Roberto Koch, de Berlín, tomó á su cargo las experiencias, tal fué el resultado, que alcanzó la gloria de poner fuera de duda la naturaleza parasitaria de la tuberculosis. Este sabio resolvió la cuestión, aislando el parásito por medio de cultivos en suero sanguíneo á la temperatura de 38° por espacio de 15 á 20 días, después de los que se notaban en el líquido algunas escamas grisáceas, formadas por agregados de bacilos. De éstas tomó, para nuevos cultivos, hasta el 15° en que comenzó sus experiencias, obteniendo el desarrollo de la tuberculosis, en conejos, cochinillos, perros y ratas. Luego tomó porciones de tubérculos nacidos de estas inoculaciones, las cultivó de nuevo, inyectó una pequeña porción del líquido de cultura en animales sanos, y produjo la enfermedad con todos los caracteres clínicos y anatómicos que ésta ofrece.

Al mismo tiempo que ha dado publicidad á sus trabajos, el Dr. Koch ha hecho conocer también los procedimientos técnicos necesarios para llegar á ver el bacilo, los cuales han llegado hasta nosotros con alguna dificultad; solamente conocemos en España dos interesantes trabajos sobre este particular, uno del Dr. Lopez García y otro del Dr. Corral.

Los procedimientos técnicos que hoy poseemos para la preparación del bacilo, son: el de Koch, fundado en que este parásito no se colora sino en soluciones alcalinas; hoy sólo tiene un interés histórico y su mismo autor lo ha abandonado para seguir el de su ayudante Ehrlich. Este se funda en la coloración del objeto preparado por la anilina ó el violeta de metilo, como primera coloración; en una segunda, decolora todos los elementos por medio del ácido nítrico diluido, dejando intacta la coloración intensa adquirida por los bacilos; otra tercera operación, llamada de recoloración, dando un color al fondo del preparado, diferente del que tiene el bacilo, para lo que se emplea una solución acuosa básica de azul de metilo, cuando la coloración del parásito se ha efectuado por la fuchsina, ó de vesubina ó anilina si se ha empleado el violeta. Otro procedimiento rápido es debido á Gibbes: por lo breve es muy útil para el clínico, pero ofrece el inconveniente de que la materia colorante, cristales de Magenta, que se emplea, precipita con facilidad.

El que hemos empleado en el laboratorio, es el de Malasser, que nos ha sido recomendado personalmente por nuestro querido amigo el Dr. Lopez García, de Madrid, y con el cual se han obtenido hermosas preparaciones. Es como sigue: se toman pequeñas porciones de esputos que sean mucopurulentos, verdosos y con estrías amarillentas, que son los que contienen mayor número de bacilos. Escogido ya el esputo, con una aguja calentada previamente para destruir todo resto orgánico que pueda contener, se toma de él una porción de la magnitud de un grano de mijo y se coloca entre dos laminillas cubreobjetos, y tomándolas entre el pulgar é índice, se comprime ligeramente, haciéndolas deslizar una sobre otra con objeto de obtener una capa delgada y de espesor uniforme; para separarlas, se desliza suavemente una laminilla sobre otra, quedando ambas cubiertas de la materia que hemos de examinar. Se las deja desecar ligeramente y luego, pasándolas por la llama de una lámpara, el esputo queda adherido al cristal por la coagulación de la albúmina; entonces se procede á la coloración, sumergiendo los cristales en un líquido formado por una solución alcohólica de anilina roja ó de azul de metilo, y otra básica de agua destilada saturada de fenilamina, en la que se dejan 24 horas á la temperatura ordinaria ó un tiempo mucho menor si el calor puede elevarse constantemente de 30° á 40°. Terminada esta segunda fase del procedimiento, se las lava en el agua destilada, y enseguida se las decolora en ácido nítrico al tercio, cosa que se consigue en dos ó tres segundos; luego son lavadas en agua destilada para separar el exceso de ácido, y, por último, se dejan desecar en una corriente de aire, montándolas definitivamente en el bálsamo de Canadá ó resina de Ammar después de comunicarles transparencia con una gota de esencia de clavo.

Por el procedimiento que antecede, llevamos examinados los esputos

de cuatro tuberculosos, en los que hemos comprobado el diagnóstico hecho por el profesor de la clínica, viendo el bacilo en el microscopio, empleando aumentos de 600 diámetros, con esta amplificación se perciben perfectamente filamentos rectilíneos, aislados casi siempre, reunidos en aspa y en Y en algunas ocasiones; de longitud de dos á seis ú ocho milésimas de milímetro, con las extremidades redondeadas, pero no abultadas, coloreadas en rojo y destacando notablemente sobre el fondo pálido que ofrece el campo del microscopio.

En la actualidad, tenemos en estudio el pus de abscesos oxifluentes, conceptuados hoy también como lesiones tuberculosas. *De ésta, como de otras cuestiones que nos proponemos examinar, tendrán oportunamente noticia los habituales lectores de LA CLÍNICA.*

TEODORO RIOS.

## NOTABLE CASO DE DIÁTESIS OSTEOGÉNICA.

(CONTINUACIÓN.)

*Antecedentes del enfermo relacionados indirectamente con la enfermedad actual.*— Nuestro enfermo no recuerda haber oído que naciese mal conformado; mas esto no quiere decir que naciera bien constituido, pues pudo muy bien pasar desapercibida cualquier alteración esquelética del sujeto, ó bien aún, percibida, pasarla en silencio por no atormentar al hijo. De todos modos, bien pronto nos encontramos con un hecho de precocidad, y es que, á los diez meses, nuestro enfermo empezó á andar, si bien la marcha era algo defectuosa en un principio; llegando más tarde á serlo tanto, que el niño no podía seguir á sus compañeros en sus carreras, saltos y demás ejercicios propios de la edad. En esta época las piernas eran delgadas y el enfermo no podía andar regularmente.

A los 9 años se cayó de un árbol y se fracturó el fémur derecho, que se curó perfectamente en 40 días. A los 19 años (1864) se volvió á fracturar el mismo hueso y en el mismo sitio (1), á consecuencia tan sólo de un resbalón que dió el enfermo.

A los 25 años tuvo tifus con epístaxis al fin de la dolencia, durante la que estuvo sometido á *dieta famis*, que obligó al enfermo á levantarse de la cama para buscarse comida.

A los 30 años el dedo gordo del pié derecho, fué asiento de una inflama-

(1) Así lo dice el enfermo. El hecho pudo no ser cierto, y por esto hago esta advertencia.



ción, á consecuencia, tal vez, dice Salvador, de algún *pinchazo*, y que duró toda una *cuaresma*.

*Historia de la enfermedad actual.*—A los 8 años empezó la lesión de la mano izquierda por las coyunturas; atacando primero el anular, después el índice, el mayor más tarde y el meñique el último, porque, como veremos al describir el estado actual, el pulgar es casi normal. La lesión empezaba por un abultamiento de la epífisis de las falanges; epífisis que se presentaban abultadas, pero lisas, en un principio, como ligeramente desiguales más tarde para correrse, por último, el proceso á las diáfisis. Los dedos fueron, como es natural, deformándose y adquiriendo aptitudes viciosas que hoy todavía persisten y que describiremos en el estado actual. Todo esto se ha fraguado en el trascurso de 32 años.

Hace 3 meses apareció en dicha mano una erisipela que duró doce días, y cuyo resultado fué la fusión de los tumores óseos; fusión que empezó en un punto, ganó en profundidad extraordinariamente, produciendo una materia hemo-purulenta abundante. Quedaron unas cavernas profundas de las que, en cada cura, salía una jícara de la materia antes mentada.

De más reciente fecha es un tumor, óseo también, del tamaño de una naranja pequeña, que se presenta implantado en el índice derecho. Ofrece algo abollonado, y el dedo en que se implanta está engrosado y con alguna deformidad. Empezó como los de la mano izquierda y ha seguido también una marcha lenta.

Análogas lesiones han ido apareciendo desde su niñez en los piés, si bien, por su lento desarrollo y no ser partes tan visibles como las manos, no han llamado tanto la atención del enfermo. La marcha de la lesión ha sido la misma.

De modo que podemos decir: 1.º Que la enfermedad apareció primeramente en los piés, después en la mano izquierda y, por último, en la derecha. 2.º Que el curso del proceso ha sido más rápido en la mano izquierda que en los piés y mano derecha; y en ésta, fijándonos en que la lesión es más reciente, y en el estado avanzado en que se encuentra, más que en los piés.

*Estado actual.*—El enfermo, de pié, tiene una estatura de unos 110 centímetros. Contrasta extraordinariamente la amplitud de su pecho, la distancia inter-acromial y su buena conformación de cabeza, con lo raquítico y torcido de sus extremidades tanto inferiores como superiores. Aquellas, con musló pequeño y deformado, preséntanse encorvadas y con la convexidad hácia afuera; y las segundas, cortas, especialmente por lo que hace á los brazos, colgando de aquellos bien formados hombros, son ridículas y excesivamente desproporcionadas.

Lo que más importa describir, es la mano izquierda, asiento más importante de la enfermedad en cuestión.

Pesa 2,725 gramos. El dedo índice, que tiene su raíz 30'5 centímetros de circunferencia y 35 en el punto más grueso, presenta en la cara lateral externa (lo que debía ser borde externo) y cerca de la uña, una superficie algo cóncava, de 4 centímetros de radio y en cuyo centro se ve una abertura oval de 1'5 centímetros en su diámetro mayor, abertura que da paso á una cavidad de 4 centímetros en su diámetro mayor, abertura que da paso á una cavidad de 4 centímetros de profundidad en sentido perpendicular y 6 en el oblicuo, especialmente en dirección de la raíz del dedo.

El dedo mayor, cuyas partes todas hállanse en flexión, y está inclinado hácia adentro y atrás, de modo que la uña descansa en la cara dorsal del anular, tiene en su parte posterior y al nivel de la articulación de la segunda falange con la primera, otra abertura, análoga á la antes descrita, de 3'5 centímetros de diámetro y 4 de profundidad.

El dedo anular, doblado también, presenta hácia atrás y adentro, al nivel de la primera articulación de los falanges, un abultamiento del tamaño de una manzana regular; ofreciéndose abultada también la articulación falangino-falangética y la uña en deformación. En el abultamiento mayor, ó sea el correspondiente á la articulación falangético-falangética, se ve, hácia atrás, una superficie ulcerada.

El meñique, aunque deformado, lo está en mucho menor grado, si bien presenta también abultadas las epífisis.

El pulgar casi es normal. Ninguna deformidad presentan los metacarpos, de lo que resulta normalidad en la posible, dadas las deformaciones de los dedos, en la palma y dorso.

Como complemento á esta descripción y para que se pueda formar una idea exacta de las dimensiones de esta mano colosal, diremos que las distancias de la muñeca (surco inferior) á los puntos más culminantes de los dedos, son las siguientes: A la punta del pulgar, 12'5 centímetros; á la raíz del índice, 6,5; á la parte más alta, 19; á la raíz del mayor, 10; á la parte más alta, 20; á la raíz del anular, 6; á la parte más alta, 15'5; á la raíz del meñique, 6; á la parte más alta, 10.

Descrita la mano, solo falta decir que de sus cavidades sale en abundancia un pus sanguinolento, y que toda ella está erisipelatosa. El olor que despidе es grande y ofensivo; y á primera vista viene á la mente la idea de la amputación para quitar aquel constante foco de infección.

Por lo demás, señalado ya anteriormente el estado de la mano derecha, cuyas lesiones son análogas, aunque mucho menos adelantadas á las descritas, réstame hablar de los síntomas generales.

(Se concluirá.)

## REVISTA DE LA PRENSA NACIONAL.

GACETA MÉDICA CATALANA.—Tomándolas de *Le Progrés Médical* publica la revista que ve la luz en la capital del antiguo principado, las interesantes lecciones dadas por M. Debore, acerca de la tuberculosis parasitaria, que vamos á reseñar.

Atribuye á su compatriota Pasteur, la gloria de haber introducido en Patología las doctrinas *microbianas*, por más que, antes que él, muchos médicos habían pensado que ciertas enfermedades pudieran ser producidas por micro-organismos.

Declarándose partidario de las modernas ideas, afirma que la naturaleza parasitaria de algunas enfermedades, está demostrada, pero que si teóricamente quiere admitirse que lo mismo ocurre en todas ó en la mayor parte de las enfermedades contagiosas, no encontrará en ello inconveniente, á condición de que se diga bien claro que se trata de una hipótesis que explicaría el contagio, pero de una hipótesis que pide ser científicamente confirmada.

Recuerda los estudios de Brüssais y de Laennec, acerca del tubérculo, que consideraba el primero como un producto inflamatorio y el segundo como una especie de cuerpo extraño, neoplasma, que decimos hoy; la importante reseña de Villemin en 1865, demostrando su inoculabilidad, y, por último, las luminosas experiencias de H. Martín, para distinguir la tuberculosis verdadera de la falsa, que logró diferenciar haciendo ver que el virus de la primera aumenta de intensidad á medida que se repiten las inoculaciones, mientras que en la segunda la virulencia desaparece. Tales disquisiciones le sirven para afirmar que la tuberculosis es una enfermedad específica, puesto que no puede ser producida sino por el tubérculo, y virulenta, toda vez que el agente tuberculoso parece multiplicarse en el organismo. Señala la diferencia existente entre los virus y los venenos, estando en estos la intensidad del efecto, en relación con la cantidad de masa ingerida, mientras que en aquellos, una dosis infinitesimal, puede producir los efectos más considerables, convirtiendo á su vez en virulentos, algunos humores del sér sometido á su influencia; siendo imposible explicar esta última circunstancia, sin admitir que se reproduzcan en el organismo, esto es, sin apelar á la teoría parasitaria. Si bien Bouchard, en 1880, sospechó la existencia de un microbio de la tuberculosis, y más tarde Toussaint y Kleb, creyeron aislarlo, concede el disertante á Roberto Koch la gloria de haber demostrado su existencia en los tísicos, de haberlo aislado y logrado reproducir, por su inoculación, una enfermedad idéntica á la

primera. Después de exponer los datos necesarios para la técnica histológica; los caracteres que distinguen á ese parásito de todos los demás, y los procedimientos empleados para su cultivo; en vista de que el bacilo existe constantemente en todo producto tuberculoso y no se encuentra en donde no haya tuberculosis; en vista de que aislado y cultivado repetidas veces, se ve que el producto de todos los cultivos, incluso el 15º ó 16º inoculado, determina el padecimiento; en vista de que ese producto de cultivo (bacilo absolutamente privado de toda otra materia orgánica) determina más seguramente la tuberculosis, de lo que lo hace la inoculación de la misma materia tuberculosa, probablemente porque representa el agente del contagio en estado de pureza, el autor no duda en incluir con perfecto derecho la dolencia que nos ocupa, entre las enfermedades parasitarias.

Puesto que el parásito en cuestión sólo se multiplica á una temperatura de 30º á 40º, no parece que pueda desarrollarse fuera del organismo del hombre ó de los animales, y de aquí el concluir «que todo tísico ha sido contagiado por otro tísico» ¿Por qué vías puede realizarse el contagio? ¿Cuál es su puerta de entrada? ¿Cómo el microbio que sale del organismo enfermo, penetra en el organismo sano? Hé aquí las interesantes preguntas que se hace M. Debore.

Los esputos de los tísicos, contienen numerosos bacilos que se hallan en el polvo que resulta de su desecación, bacilos que después de un mes de secos, conservan todas sus propiedades virulentas, y que penetrando con el aire por los bronquios de un animal sano, hacen de estos la vía más frecuente de contagio. Tappeiner encierra perros en cajas estrechas y hace llegar al interior, mediante un pulverizador, la materia de los esputos, mezclada previamente á cierta cantidad de agua; estos perros se hacen tuberculosos y sabido es que el perro resiste mucho á la tuberculización. Tal tuberculosis, es legítima; invade á todas las vísceras y, por tanto, no puede atribuirse á una acción irritativa local de pequeños corpúsculos suspendidos en el aire. Como en todos los productos tuberculosos existen bacilos, todos pueden ser focos de infección como el esputo.

El tubo digestivo es otra vía de contagio, como lo ha demostrado Chauveau, haciendo ingerir materia tuberculosa á terneras, perfectamente sanas y criadas en el campo, con lo cual contrajeron la enfermedad. Otras terneras colocadas en iguales condiciones, pero á las que no se daba la materia tuberculosa, no enfermaron.

Los órganos genitales, según fundadísimas hipótesis, pueden ser también el camino recorrido por el bacilo para penetrar en un sujeto, explicándose de este modo muchas orquitis tuberculosas.

Como el parásito no puede nacer sino de otro parásito, porque la generación espontánea no es admisible, como la tuberculosis supone necesariamente la existencia de ese nuevo organismo, resulta que todo tubercu-

loso procede de otro tuberculoso, esto es, toda tuberculosis es hija del contagio. En muchos casos no puede determinarse cuál sea el origen del contagio, pero esto no es un motivo para negarlo, porque lo mismo nos sucede con la viruela y la escarlatina, y lo múltiple de las relaciones humanas, explica bien tal imposibilidad. Refiere á continuación M. Deboire, multitud de observaciones clínicas que acreditan el contagio de la enfermedad, unas recogidas en su clínica y otras tomadas de varios autores. Copiamos las siguientes: «Juan A... de padres tísicos, casó con Antonieta A... muy sana y de padres libres de la tuberculosis. Bien pronto estallaron en Juan A... los signos de la tisis; muere; su mujer vuelve á casarse, sucumbe á seguida tísica, después de trasmitir la enfermedad á su segundo marido.

No paran aquí los desastres: en los últimos meses de enfermedad, Antonieta reclamó la asistencia de una de sus sobrinas, Margarita M..., casada con José B..., exenta de tisis, hija de padres sanos. Margarita fallece tísica y trasmite el padecimiento á su marido, que también muere. (Dr. Vialettes). Una jóven hubo de cuidar á uno de sus parientes tísicos; se volvió tísica; regresó al seno de su familia y comunicó la enfermedad á cinco de sus hermanas que la asistían. El padre y la madre estaban muy sanos. Una sóla hija sobrevivió, la que estaba lejos de su familia y que nunca tuvo contacto con sus hermanas enfermas. (Dr. Vialettes.)

En comprobación de las anteriores ideas, obsérvase que la tisis es mucho más frecuente que en los pueblos, en las ciudades numerosas, en donde las relaciones de los habitantes son más multiplicadas. En los cuarteles hace la tisis extragos, á pesar de elegirse para soldados á los individuos sanos; y no se atribuya á lo peligroso de la edad, porque la estadística demuestra que dada igual edad, hay mayor número de víctimas entre los soldados, que en la población civil; ni á las fatigas de la vida militar, porque no habiendo guerra, son más escasas que las de los labradores; ni á los servicios nocturnos, porque entre los serenos de Londres hay menos tísicos que entre los soldados, y, por último, la misma enfermedad es mucho más rara en los ejércitos en campaña, que en los acuartelados. Entre los enfermos de los hospitales, es de tal modo frecuente la afección que estudiamos, que se han propuesto por los médicos diferentes medidas para evitarla.

Muchos individuos viven largos años asistiendo á tísicos, ó expuestos á muchas otras causas de contagio, y, sin embargo, no se contagian; sucede lo propio con otras enfermedades, y para estas, como para la tisis, hay que reconocer que el efecto depende de la causa y del organismo en que ésta ejerce su acción. Para la viruela, para el carbunco, lo mismo que para la tuberculosis, se ignora cual es la modalidad orgánica que favorece ó dificulta el desarrollo del mal.

Tras un estudio histórico de la Anatomía patológica de la tisis y de las diferencias habidas entre unicistas y dualistas, recuerda en los artículos

que extractamos, el brillante éxito de las indagaciones de Charcot, según el cual, «toda lesión tuberculosa, cualquiera que sea su forma, cualquiera que sea su volumen, es reducible á nódulos microscópicos, que son tubérculos elementales ó folículos tuberculosos.» Están constituidos estos por una célula gigante ó centro, una zona media de células epitelóideas y una zona periférica de células embrionarias. Por decirlo así, estos son los tubérculos reducidos á la más sencilla expresión. Algunas veces quedan en estado de aislamiento, como por vez primera los ha descrito Koster en el tejido de granulacion de los tejidos blancos, ó bien se fusionan con otros folículos y según que la aglomeración contenga un número más ó menos considerable, constituyen todas las variedades del tubérculo, desde el tubérculo miliar de la tisis crónica, hasta el tubérculo gigante de la pneumonía caseosa. Aunque éstas afirmaciones fueron acogidas con aplauso, por lo mismo que coincidían con la observación clínica, dentro de la cual no habían arraigado gran cosa las opiniones dualistas; las experiencias de Villemin dieron á conocer una pseudo-tuberculosis, ante la cual se estrellaba la diligencia anatómo-patológica. Hoy está resuelto el problema, por la teoría parasitaria; la tisis es una, como es una (el bacilo) la causa productora de sus lesiones; estudiadas estas, conocida la disposición que en ellas ofrece el parásito y sus relaciones con los glóbulos blancos (células emigrantes) queda explicado cuanto á la anatomía patológica se refiere y queda además grandemente limitatado el terreno que se consideraba propiedad de la escrófula. Si ésta se había reducido en provecho de la tuberculosis, por las investigaciones histológicas, separando de la escrófula las artritis fungosas, los gomias subcutáneos, el lupus, etc.; hay que quitar también los llamados ganglios estrumosos, cuyas inoculaciones producen los mismos efectos que los de materia tuberculosa, porque, como ésta, contienen aquellos el bacilo patógeno.

No nos entretenemos en dar á conocer el medio de llevar á cabo las preparaciones micrográficas para el diagnóstico de la tisis, porque hemos dado ya cuenta en LA CLÍNICA, de otros trabajos encaminados al mismo objeto.

Al ocuparse del tratamiento profiláctico tropieza M. Debore con la dificultad de que desconocemos la modalidad orgánica predisponente y consigna aquellos recursos que, como la vida del campo, alejan de los focos infecciosos y aumentan las fuerzas del organismo; preconiza para las salas de Medicina algo parecido á lo que con las curas antisépticas se practica en las de Cirujía; no creyendo humanitario la existencia de salas especiales, para tísicos porque bien pronto tendrían la fama de antecámara del cementerio y los destinados á ellas conocerían su triste suerte.

Dando á la tisis aguda como incurable, ocúpase del tratamiento de la crónica. Le parecen buenos los climas cálidos para el invierno, no porque tal ó cual temperatura ejerza una acción benéfica, sino porque los

enfermos no sujetos á los rigores de una estación cruda, pueden hacer ejercicio al aire libre.

De todos los medicamentos preconizados contra la tuberculosis, solo merecen confianza al autor de estos artículos, la creosota y el aceite de hígado de bacalao.

Un síntoma que agrava notablemente la situación de los tísicos, es la repetición de los vómitos, que suelen hacerse refractarios á toda medicación y contra los cuales ha empleado el autor dos recursos de los que preconiza muy mucho el segundo: consiste el primero en practicar el lavado del estómago con gran cantidad de agua fría.

Explíquese el efecto: siendo un acto reflejo el vómito, éste no se realizará anestesiando la mucosa gástrica por medio del frío. En cambio es completamente inexplicable el segundo recurso, pero asegura su autor que le ha producido grandes ventajas. Consiste en relevar al enfermo del trabajo de masticación y deglución, haciendo llegar los alimentos á su estómago mediante una sonda. Tal procedimiento pudiera considerarse útil para aquellos enfermos que tomasen la alimentación con repugnancia, pero se asegura que en muchos que masticaban y deglutían con verdadero gusto, se ha producido el vómito de un modo insistente, quitándose con el empleo que consignamos de la alimentación artificial. Como ésta permite una *sobre-alimentación*, porque con apetito ó sin él, se hace tomar al enfermo gran cantidad de sustancias nutritivas, que en muchos casos son perfectamente digeridas, en esa sobre-alimentación estriban precisamente los buenos resultados que en numerosos ejemplos de tisis crónica afirma haber conseguido M. Debore.

Hemos hecho con verdadera prolijidad el extracto de estos artículos, que consideramos llenos de interés, como los estimó sin duda el ilustrado catedrático Dr. Rodríguez Mendez, al traducirlos.

\* \*

REVISTA DE MEDICINA DOSIMÉTRICA.—El Sr. García Díaz, Médico de la Armada y distinguido colaborador de LA CLÍNICA, á quien probablemente estorbará la espada de su uniforme, porque maneja demasiado bien la pluma, publica un buen artículo, acerca de la «higiene del periodista,» y como seguramente vale más el estilo que los preceptos, en lugar de extractarlo copiaremos íntegros algunos párrafos:

Afirmando que necesita una higiene aparte, porque hay algo peculiar en el *hombre-periodista*, veamos como lo retrata:

«Adquirir noticias á toda costa; aguzar el oído, percibir ecos y rumores, que solo llegan al fino observador de esas mareas políticas que todo lo invaden; ser á un tiempo conspirador y agente de policía, acabado *sportsman*, crítico y callejero *reporter*; transformarse en conferenciante diplomático, en discreto ayuda de cámara, en observador viajero y hasta en aereonauta; recoger, en fin, impresiones fugaces con que entretener el hambre insaciable

de ese monstruo llamado *público...* y á todo esto pensar intencionadamente; escribir en castellano y en *flamenco*, agotar los recursos de la forma, poseer todos los estilos imaginables, hacer artículos á la medida y adivinar el oculto pensamiento del inspirador, como quien compone el lienzo mediante indescifrable croquis... esta es la vida y la muerte de tantos ingenios ignorados, absorbidos en las inmensas columnas, que es preciso llenar de originales rasgos, acaso gloria de su inédito autor si éste, oprimido, estrujado entre el engranaje de la formidable máquina que no en vano se llama *prensa* por lo que comprime y asfixia, no se viera condenado frecuentemente á oír elogiar su obra maestra, cayo origen supónese en algún encopetado prohombre, algún Metternich ó Maquiavelo de gran porte...»

Después de pintar con gran viveza de colorido, los rasgos más salientes de la vida del periodista, «que vive en la calle, en el círculo, en el telégrafo, en el tugurio llamado redacción, en todas partes» y de tener en cuenta las infinitas categorías de su ejercicio intelectual, divide en tres periodos las evoluciones de su carrera profesional.

»PRIMER PERIODO: de *facilidad*, de *fecundidad*, al *parecer inagotable*. Acaba de llegar nuestro hombre de su pueblo lleno de provincianas ilusiones. Vierte y desfoga en sueltos, artículos y poesías todo su caudal pacientemente acumulado. Al finalizar este *debut* llega el cansancio. Un día se verifica el descubrimiento de que las cuartillas representan una superficie enorme, que es preciso sembrar de ideas. Termina esta época con alguna oda sentimental á la vida del campo,

«á la sosegada vida

que huye del mundanal ruido.»

y al cabo se acuerda nuestro hombre de que, si invirtiese en escribir una obra *suya* el tiempo que malgasta en servir al senador Méndez ó al diputado Minguez, no se vería oscurecido y desechado, contemplado desde la tribuna de la prensa como se luce ese farsante de Gutierrez, que no pasa de ser un ignorante lleno de osadía...

»SEGUNDO PERIODO: de *acomodación*. Aunque el hábito embota la sensibilidad, ello es que nuestro periodista, si no siente lo que escribe, llega á escribir lo que quiere y como quiere. Artículos de todas dimensiones, de verano y de invierno, de oposición y de ministerial defensa; revistas de salones, extractos de la sesión del día, artículos críticos y de actualidad, sueltos mordaces, bombos, gacetillas... todo llega á tener su pauta, su *maniquí* correspondiente, como diría Zahonero. Termina este periodo, que suele ser largo, con algunos ensayos de política activa. La diputación, un destino de respetabilidad, la fama literaria y otras recompensas llovidas del cielo, como, verbigracia, el *Abanico*, suelen dar fin á esta temporada de prueba, mientras llega el último y

»TERCER PERIODO ó sea *periódicofobia*, Síntomas culminantes: la sola vista



de un periódico espeluzna; en los escaparates de las tiendas, en las paredes del cuarto, en la mesa de noche al acostarse, en las aceras de las calles y á todas horas, una nube de periódicos amenaza á nuestro redactor con el maldito olor á imprenta, que trasciende á infernal azufre. Se encuentra ahogado en un mar de pruebas, de recortes y apuntes de toda especie: blasfema de Cánovas, de Sagasta y de Castelar, santos nombres que incesantemente brotan de su pluma; pierde el último resto de sus ilusiones literarias, y convierte en profundo sueño sus rosados ensueños de gloria, para no ser más que un empleado en letras, un proveedor de la opinión, con puntas y ribetes de misántropo...»

Deduca el Sr. García, cuáles han de ser las principales enfermedades ocasionadas por tal género de vida y las precauciones, entre las cuales figuran como principales: que no se trabaje durante la digestión, que no se retarde la satisfacción de apremiantes necesidades y que se procure el descanso al sistema nervioso por medio de afusiones frías.

DR. ARAMENDÍA.

---

## REVISTA DE LA PRENSA EXTRANJERA.

---

ACADEMIA DE MEDICINA DE PARIS.—*Sesión del 6 de Enero de 1885, Monsieur Marc. Sée*; dá cuenta de una comunicación sobre un *modo de curación permanente*. Cuando una herida, dijo, está á punto de ser suturada, lo primero que hay que hacer es: restañar completamente la sangre, despues, ligar con catgut, y por último, hacer un embadurnamiento con una ligera insuflación de polvo de subnitrate de bismuto. Véase como se debe proceder: despues que toda hemorragia ha cesado y si la herida es algo estensa, deben hacerse las suturas, de dos clases: una profunda enclavijada y otra superficial, á punto separado.

Los tubos destinados al drenaje, son de cautchuc rojo.

La herida asi tratada, es de nuevo espolvoreada con bismuto, despues se recubre con un tapón de celulosa fenicada, en el cual se haya colocado un saquito conteniendo cierta cantidad de sublimado, y el todo se sujeta con vendas de gasa, por encima de las cuales se aplica una banda de cautchuc. Los tubos se retirarán al cabo de tres ó cuatro dias y la cura no se levanta hasta los quince dias ó tres semanas; entonces la cicatrización es ya definitiva.

\* \* \*

NUEVA TEORÍA SOBRE EL CÓLERA.—*M. Vozneustey*. Según este profesor, la relajación del pulso es un fenómeno prodrómico, que presentan frecuente-

mente los atacados del cólera y que explicaría las diferentes formas que reviste esta enfermedad; el éxtasis sanguíneo jugaría el papel principal. Este, provocado desde el principio, donde la circulación es ménos activa, en el sistema de la porta, daría lugar, al periodo diarréico; más tarde, establecido en la circulación de la piel y de los músculos, provocaría el periodo álgido; y por último, manifestado en el sistema cardio-pulmonar, provocaría el periodo asfítico.

Después de señalar una patogenia tan sencilla de las diversas modalidades del cólera, M. Vozneustey formula una terapéutica no ménos categórica. El empleo del ácido hidrocianico y de la veratrina son los agentes terapéuticos obligados en esta enfermedad.

\*  
\*\*

SOCIEDAD MÉDICA DE LOS HOSPITALES.—*Trasmisión de la tuberculosis por las relaciones sexuales.* Segun M. Fernet, en la sesión del 26 de Diciembre último, la inoculación del microbio de Koch no solo tiene lugar por las vías respiratorias, si que también por la piel y las mucosas digestiva y génito-urina-ria. Recuerda á este fin que ya Conheim y Verneil trataron de probar, que la tuberculosis uretral en el hombre, puede resultar de relaciones sexuales con una mujer atacada de tuberculosis uterina. Este hecho clínico se explica fácilmente, después que M. Babés ha podido comprobar la presencia de bacilos en la orina y moco vaginal, de mujeres atacadas de lesiones tuberculosas, en los órganos genitales.

Los hechos recogidos y atentamente observados por M. Fernet, le permiten establecer las conclusiones siguientes: 1.<sup>a</sup> La tuberculosis genital, puede ser el resultado directo de un contagio, durante las relaciones sexuales. 2.<sup>a</sup> Deben tenerse por sospechosas, las blenorragias sin dolor que no son consecuencia de blenorragias verdaderas, y por lo tanto debe buscarse el bacilo distértico, pudiendo decirse lo mismo de las leucorreas. 3.<sup>a</sup> Las relaciones sexuales entre esposos, de los cuales uno está afectado de tuberculosis, deben tenerse por perjudiciales. Y 4.<sup>a</sup> La tuberculosis genital puede ser el origen de una infección general secundaria: de manera que debe tratarse enérgicamente, con la ayuda de los diversos medios médico-quirúrgicos.

\*  
\*\*

SOCIEDAD FRANCESA DE OTOLOGÍA Y DE LARINGOLOGÍA.—*Sesión del 26 de Diciembre último.* M. Baratoux. En un discurso pronunciado por este sabio académico, sobre la *cocaina*, hace constar que este alcaloide fué descubierto ya en 1855 por Gorneke; habiéndole dado el nombre de *Erythrokylina*. Dos años más tarde, Percy presentó un gramo de esta sustancia á la Academia de Medicina de New-York, señalando al propio tiempo la propiedad que

tenía esta sustancia de paralizar temporalmente la sensibilidad de la lengua. De manera, que Niemann en 1859, no hizo más que darle el nombre de *cocaina*.—Se comprueba una vez más que gracias á su propiedad anestésica su uso en el coriza, otitis aguda, amigdalitis y catarros de la nariz y del oído, es indispensable, M. M. Garel, Moure y Garrigón comunican observaciones en este sentido.

\*  
\* \*

EL CLORHIDRATO DE KAIRINA COMO ANTITÉRMICO.—Las propiedades del clorhidrato de kairina, han sido objeto de numerosos estudios en el extranjero y sobre todo en Alemania. Esta sustancia se emplea frecuentemente como antipirético en el tratamiento de la neumonía, fiebre tifoidea y recurrente, etc.

A comienzo del año pasado, M. M. Brouardel y Paul Loye, comunicaron á la *Sociedad de Biología*, los resultados de sus estudios sobre la acción fisiológica de este medicamento. Según ellos, la kairina obra sobre la sangre alterando la composición de la hemoglobina, y al mismo tiempo disminuye la capacidad respiratoria y las combustiones orgánicas: no es extraño, pues, que rebaje la temperatura del cuerpo.

Al contacto de la kairina, la sangre toma inmediatamente un color moreno oscuro. Si se compara su poder de absorción para el oxígeno, antes y después de la introducción de este agente, se comprueban modificaciones considerables, la sangre se oxigena muy poco y el exámen espectroscópico demuestra muy claramente la destrucción de la hemoglobina.

Los trabajos de M. M. Brouardel y Paul Loye, establecen con gran claridad el modo de acción de este nuevo antipirético; pero faltaba todavía hacer la historia fisiológica de este medicamento, es decir, determinar su influencia sobre la respiración, circulación y nutrición y M. Coscience, siguiendo las indicaciones de los anteriores, acaba de desarrollarla en un trabajo reciente, que ha presentado como tesis inaugural.

Se observan constantemente en los animales kairinizados, alteraciones en el ritmo respiratorio; pero la modificación más importante, se encuentra en los fenómenos íntimos de la respiración, en los actos químicos. La producción de ácido carbónico, disminuye progresivamente, lo mismo que la temperatura; mas, desde que cesa la acción del medicamento, la cantidad de gas carbónico aumenta de igual modo que la cifra térmica.

Las variaciones de composición de la orina, son todavía más notables, en especial en lo concerniente á la cantidad de urea. Para probarlo, basta tomar un perro en estado de equilibrio nutritivo, y darle cada día un gramo de kairina. La cantidad de urea principia á faltar de día en día, en la proporción 9, 4, 3, 2. Se cesa entonces de administrar esta sustancia y la producción de úrea asciende en los términos 1, 2, 3 y 4.

Todos estos fenómenos están evidentemente subordinados á la acción de la kairina sobre la sangre; explicando igualmente esta acción la cianosis de los labios, la abundancia de la saliva, la paréxia, etc.

Las conclusiones que M. Conscience establece, son muy sóbrias relativamente al empleo de este medicamento. Como dicen muy bien MM. Brouardel y Loye, conocemos poco las enfermedades en que sea necesario destruir glóbulos rojos y restringir el campo de la hematosi. La aplicación de la kairina como agente antipirético, pues, estará casi siempre contraindicada.

(*Le Progrés médical.*)

\*  
\*\*

DIAPÉDESIS: *Comunicación por M. Cornil.*—Se sabe que uno de los descubrimientos modernos más importantes de la anatomía y fisiología patológicas, ha sido la diapédesis: es decir, la salida de los glóbulos blancos y rojos á través de las paredes de los vasos sanguíneos. Este descubrimiento se atribuyó desde su principio á Conheim, habiéndose reconocido posteriormente, que Valler le había ya indicado con anterioridad.

Hoy, un sábio profesor de la Universidad de Katan, M. Horvath, acaba de anunciar que el mérito del descubrimiento corresponde por entero al sábio francés M. Dutrochet. M. Charchot ha pasado una nota á la Academia de ciencias con el fin de averiguar esto mismo.

Véase, en efecto, en qué términos se expresaba Dutrochet en una obra titulada: *Observaciones anatómicas y fisiológicas sobre la estructura interna de los animales y vegetales, y sobre la motilidad.* París 1824, página 214, á propósito de la nutrición y de la interposición de los glóbulos de la sangre en los tejidos.

«Yo he visto, dice, muchas veces á los glóbulos sanguíneos, salir del torrente circulatorio y detenerse y fijarse en el tejido orgánico: yo mismo he sido testigo de este fenómeno, que estaba lejos de sospechar, al observar el movimiento de la sangre, al microscopio, en la cola de los renacuajos.

«Las arterias, formando curvaturas, se desparraman en la parte trasparente de la cola de estos batracios; estas arterias continúan sin línea de demarcación con las venas; de modo, que no existe separación entre la circulación arterial y venosa. La sangre, en la que se perciben perfectamente los glóbulos, bastanté gruesos, es un torrente cuyo movimiento no se interrumpe, desde que sale del corazón, hasta su vuelta al mismo.»

«Entre las curvaduras que forman los vasos, existe un tejido muy transparente y en el que se distinguen granulaciones del grosor de los glóbulos sanguíneos; observando atentamente el movimiento del contenido vascular, he visto muchas veces á un glóbulo escaparse lateralmente del vaso que le contiene, y moverse en el tejido transparente de que acabo de hablar, con una lentitud, que contrasta con la rapidez del torrente circulatorio de

»donde el glóbulo se había escapado. Mas tarde, este glóbulo cesa de moverse y permanece fijo en el tejido trasparente.»

Es imposible, como se ve, describir más exactamente el fenómeno de la diapédesis. De manera que, Dutrochet, le había descubierto y publicado en 1824, cuarenta años antes que Conheim; no obstante, es justo también reconocer que éste es el primero que ha sacado de este descubrimiento todas las consecuencias aplicables á la fisiología y á la patología de la inflamación.

(*Journal de la Santé publique*).

\*  
\* \*

DE LA ACCIÓN DEL BERRO EN LAS AFECCIONES DE LA BOCA.—En todas las épocas se ha colocado á la cabeza de la medicación anti-escurbútica, al berro (*Narturteum officinale*), y á algunas otras plantas de la familia de las crucíferas.

Desde los autores de la antigüedad, Galeno y Dioscórides, hasta los tratados más recientes de materia médica, Trousseau, Pidoux y Bazin, todos reconocen en el berro y sus congéneres propiedades bastantes para la curación del escurbutu y de las afecciones de la boca, y acción estimulante general sobre los individuos débiles ó predispuestos á las afecciones más graves, linfatismo, escrófula y tuberculosis.

Su composición elemental, explica la razón de su acción curativa por la presencia de un aceite volátil sulfuroso y del iodo, asociados en una fuerte proporción.

El análisis, en efecto, ha dado á M. Chatín, director de la escuela de Farmacia de París, una materia azoada abundante: azufre, hiezo, una proporción de iodo que se eleva algunas veces á diez miligramos por kilogramo de berro fresco, un extracto amargo y sales de potasa.

Por consiguiente, no es extraño que dicha sustancia pueda influenciar favorablemente sobre las lesiones de las mucosas eliminatrices, bucal principalmente.

Mas esta acción no está subordinada al escurbutu únicamente. Todas las afecciones elementales de la boca, caen bajo el dominio de su acción. Las gingivitis, bajo todas sus formas; eritematosas, pseudo-membranosas, aftosas, gingivitis de los fumadores, etc. El reblandecimiento y despegamiento de las encías, son rápidamente modificadas por su acción. Por esta razón forma parte del agua dentrífica de M.<sup>mo</sup> de Vrilliere y del elixir de Martial que tan en boga están.

(*Le Monde Thermal*).

\*  
\* \*

DE LA HIDROTERAPIA EN EL TRATAMIENTO DEL BOCIO EXOFTÁLMICO.— El Dr. Greuell ha publicado en la *Revue médicale de l'Est.* tres casos de curación del bocio exoftálmico por la hidroterapia. Es opinión de este práctico, que los enfermos deben someterse á un largo tratamiento para ser completamente curados. Tiene el convencimiento que la ineficacia de la hidroterapia en la enfermedad de Graves, debe ser atribuida, más al poco tiempo de tratamiento, que á la antigüedad del mal. El tratamiento aplicado en los diferentes casos, está basado en el siguiente principio: *diminuir la tensión vascular y relajar los movimientos del corazón.* El autor aplica generalmente la ducha móvil de chorro partido y agua de 13 á 14 grados; duración de 40 á 50 segundos y repetida mañana y tarde. La ducha debe ser seguida de un baño general de algunos segundos al principio. Después baño y ducha deben durar igual tiempo. Cuando el enfermo es demasiado sensible para tomar duchas, ó no puede ser trasportado, porque el más ligero movimiento le exaspera considerablemente, el autor recomienda se le envuelva en una sábana mojada durante dos ó tres días, al cabo de este tiempo ya está en disposición de tomarlas.

Una vez que el corazón ha recobrado sus movimientos ordinarios, que el sistema nervioso excitador y moderador del mismo marchan an armonía, y que los tonos normales del sistema arterial son persistentes y durables, entonces, y sólo entonces, dice M. Greuell, la enfermedad está curada.

(*Revue médicale et scientifique d'Hydrologie de Climatologie Pyrénéennes.*)

DR. LITE.

---

## REVISTA CRÍTICO-BIBLIOGRÁFICA.

---

DE LAS CÁTARATAS HEREDITARIAS Y DE SU TRASMISIÓN, PRINCIPALMENTE Á LOS INDIVÍDUOS DE SEXO IGUAL AL DEL PACIENTE ORIGINARIO, por el *Doctor D. Luis Carreras Aragó.*

Pudiera denominarse el bien escrito folleto del Dr. Carreras Aragó, *Contribución al estudio de las leyes que rigen la herencia de las cataratas*, que si el hecho es en sí admitido, no existen observaciones en número suficiente para formular sus leyes, no obstante los datos suministrados por Maitré Gean; Mejía, el notable de Belivier y otros de que concisamente se ocupa el autor.

De una manera sucinta y breve expone sus observaciones referentes á una familia de *Alcolea de Cinca* en la que han existido *siete* mujeres con cataratas de variadas formas; *seis* de ellas fueron operadas por el Dr. Carreras Aragó; en las ocho operaciones practicadas, obtuvo buen éxito, y como quiera que ninguno de los individuos de la citada familia, pertenecientes al sexo masculino, ha presentado opacidades del cristalino, sorprendido ante

los hechos, los estudia con esmero, y encontrando algunos análogos en los referidos por Dyer, Lichel, Roux, Trobelius, Galezowski y otros, deduce que las cataratas hereditarias se transmiten de preferencia á los individuos pertenecientes al sexo del ascendiente originario.

\* \* \*

CONSEJOS FAMILIARES SOBRE LA HIGIENE DE LA PRIMERA INFANCIA, por el Dr. D. Francisco Vidal Solares.

Con este título recibimos un folleto de 84 páginas, donde, en forma de diálogo, se dan instrucciones higiénicas á los padres con objeto de contribuir á aminorar la mortalidad observada en la infancia.

Digna de loa es la intención del Sr. Vidal, ilustrado colaborador de LA CLÍNICA y autor tambien de otro folleto titulado *Entretenimientos familiares sobre la higiene de la primera infancia*, y algunas otras obras; el autor ha llevado á feliz término su empresa y prueba su acierto el haberse editado por tercera vez; su pequeño libro ha condensado lo más esencial respecto al régimen del recién nacido, lactancia, propiedades físico-químicas de la leche, cuidados del recién nacido, dentición, destete y enfermedades frecuentes de los niños, señalando con exquisito cuidado el momento oportuno para impetrar los auxilios del médico.

BALDOMERO BERBIELA.

---

## MISCELÁNEA.

---

«**Calefacción del Hospital provincial.**—Según ha llegado á nuestros oídos, dentro de poco tiempo se va á proceder á la instalación del material necesario para la calefacción de las salas situadas en el pabellón norte. Si nuestras noticias son exactas, parece que el principio en que se funda el sistema aceptado, no es lo higiénico que debiera ser, dada la índole del establecimiento.

Prometemos á nuestros lectores un estudio crítico en cuanto se haya llevado á cabo la instalación.

**Es notable el crédito que van alcanzando los petos iodo-balsámicos del Dr. Estarriol**, cual acreditan firmas tan respetables como las de los señores Carbó, Moreno de la Tejera, Campá, Mascaró, Robert y otros. Es de admirar principalmente su elegante confección y fácil uso, pues aplicados sobre la pared anterior del tórax, tienen la ventaja de ser ligeros, no acumulan calórico en exceso como sucede con las pieles, permi-

ten la transpiración cutánea y emiten vapores balsámico yodados que contribuyen á modificar la mucosa bronquial y á deterger las superficies algún tanto desnudas por cualquier accidente patológico.

**Muy en breve, según nuestras noticias, verificará su sesión inaugural** la Real Academia de Medicina de Aragón, en cuyo solemne acto tomará posesión la nueva junta directiva, compuesta por los señores don Antonino García, presidente; D. Félix Aramendía, secretario; D. Manuel Gascón, secretario de correspondencias extranjerías, y D. Juan Iranzo, bibliotecario. La unanimidad que ha precedido á la elección de la nueva junta y las relevantes condiciones de ilustración y celo que distinguen á todos sus individuos, favorecidas por las no menos laudables de carácter de cada uno, hacen esperar, con sobrado fundamento, que su gestión será altamente favorable á la corporación que tuvo el buen acuerdo de elegirles.

**El Centro médico de Zaragoza, sigue muy animado, merced á las conferencias** que sobre el cólera está dando el alumno Sr. Altabás y que son muy aplaudidas; bien sabida es la inmensa satisfacción de LA CLÍNICA sintiendo palpar así la vida científica, en este primer escenario de laboriosidad de los alumnos de la Facultad de Medicina.

**El distinguido senador por esta Universidad, D. Julian Calleja,** incansable en cuanto atañe á los fueros y privilegios que la ley á la Universidad confiere, ha presentado en el Senado una interpelación relativa á las exclusiones verificadas en las listas electorales de este Claustro, por creer que con este acto se ha interpretado mal un artículo de la ley de instrucción pública, se ha faltado terminantemente á tres artículos de la ley electoral de senadores y se ha infringido otro artículo de la Constitución.

**Creemos deber llamar la atención de los señores médicos sobre los Gránulos impresos y dosados de L. Frère,** farmacéutico, rue Jacob, en París, 19. «Medalla de oro en la Exposición Universal de 1878.»

Todos los gránulos L. Frère (Estrignina, Atropina, Digitalina, etc.), están hechos con el pildorero y no drageificados; en cada gránulo exactamente dosado, se hallan muy legiblemente impresos el nombre del principio activo y la dosis. Así se ha logrado imposibilitar en absoluto cualquier error.—Recétese pues: *Gránulos impresos, L. Frère.*



# LA CLINICA

REVISTA DE MEDICINA CIRUJÍA Y FARMACIA.

ÓRGANO OFICIAL DE LA REAL ACADEMIA DE MEDICINA DE ARAGÓN.

## NERVIOS ESPECIALES.

(CONTINUACIÓN.)

**NERVIOS PARALIZANTES.**—Hay también gran oscuridad en el conocimiento de estos nervios, llamados *d'arrêt* por los franceses. Sabido es que ciertos nervios, por otra parte bien conocidos en su función, obran en ciertas condiciones moderando la del órgano en que se terminan; de otro modo, engendran en él una parálisis relativa; me refiero al neumogástrico, cuya excitación detiene los latidos del corazón, y á los espláncnicos que, según algunos, suspenden las contracciones intestinales (*Frank-Dictionnaire encyclopedique des sciences medicales*). El fenómeno es cierto, lo que aun no está resuelto, es su causa; se sospecha que intervienen en él los plexos ganglionares que aparecen en los puntos terminales de estos nervios, pero nada más (1); y para comprobar la oscuridad real que sobre este punto he apuntado, basta decir que, al determinar la parte del sistema nervioso encargada de obrar sobre la actividad muscular, moderándola, con respecto al corazón, por ejemplo, (que es la parte donde más adelantados están estos estudios), son modificadores de la actividad cardiaca moderándola, según Wunt:

- 1.º La excitación directa del neumogástrico.
- 2.º La excitación del extremo central del neumogástrico, previamente seccionado (en este caso el neumogástrico obrará por acción refleja á través de la médula oblongada).

(1) Wunt, *Fisiologie Innervation du cœur*, pag. 224.

- 3.º La sección del gran simpático cervical.
- 4.º La acción de ciertos ácidos minerales, como, por ejemplo, el ácido carbónico, el clorhídrico y otros.
- 5.º La acción de las sales de potasa.
- 6.º La acción de ciertos ácidos orgánicos, como el tártrico, acético, cítrico y otros.
- 7.º La supresión de la respiración.
- 8.º Las impresiones morales.

Y obran sobre el corazón, aumentando su actividad, la sección del neumogástrico, las excitaciones del gran simpático, la elevación de temperatura, la acción del oxígeno, ó mejor dicho, la oxihemoglobina de la sangre, la excitación de la médula espinal y las impresiones morales. Sin embargo, preciso es hacer constar, en cuanto al problema que voy desarrollando, que son de verdadera aplicación los tres hechos siguientes:

1.º El nervio neumogástrico, paralizante especial del corazón, es un nervio cerebro-espinal.

2.º Si como hace Bezold se irrita el extremo central del neumogástrico, previamente dividido, sobreviene la disminución del impulso cardiaco, lo cual obliga á creer, con Wunt, que hay en la médula oblongada una comunicación del neumogástrico con *centros nerviosos moderadores*. Lo cual en mi concepto quitaría la propiedad especial moderadora á la parte periférica para reservarla al centro nervioso.

Y 3.º que como dice Wunt siendo los orígenes de inervación sensiblemente iguales para todos los nervios que actúan sobre el corazón, no se puede explicar sus diferentes funciones excito-motrices ó paralizantes, si no buscando la razón de ella en la *manera que tienen de terminar* estos nervios en el corazón mismo, siendo posible que el ganglio de Ludwig (situado en el tabique interauricular y moderador según los fisiólogos) el ganglio de Remak situado en la embocadura de la vena cava inferior y el ganglio de Bidder situado en la embocadura de la válvula aurículo-ventricular izquierda y ambos excitadores, sean receptores especiales de un modo de funcionar especial de los elementos contráctiles del corazón.

NERVIOS GLANDULARES Ó SECRETORES.—La influencia de los nervios sobre la secreción de las glándulas, evidente por las mismas condiciones de la secreción que tiene todos los caracteres de un fenómeno reflejo, ha sido estudiada en sus detalles por un gran número de fisiólogos desde los primeros experimentos de Cl. Bernard y Ludwig en la cuerda del tímpano; estos experimentos ponen fuera de duda que la excitación directa ó refleja de los nervios que se distribuyan en las glándulas provocan la secreción; pero estos nervios ¿obran directamente sobre el órgano secretor, están en relación inmediata con las células de fondo de saco glandulares, como quieren los que admiten nervios secretores especiales? ó bien ¿dichos nervios

no producen el acto de secreción si no llevando su influencia sobre los vasos sanguíneos de la glándula? (1). Debo confesar ingenuamente que veo más probable la interpretación segunda, en efecto; cuando se excita el extremo periférico de la cuerda del tímpano se produce, á la vez que la secreción de cierta cantidad de saliva, la dilatación de los vasos de la glándula (2) y determinada la supra-actividad circulatoria ella permite admitir una supra-actividad simultánea en la funcionalidad del mismo tegido glandular, pues no debe olvidarse que el fenómeno secretorio es un verdadero comercio entre lo intra y extra vascular, de suerte que ha llegada de mayor cantidad de materiales elaborables mayor producto elaborado. Observaré también que para admitir los nervios secretores, tal como Pfluger los describe, se necesitan nuevas investigaciones, porque es un caso verdaderamente excepcional en la terminación de los nervios, el que un tubo nervioso conserve su miélinea hasta su última terminación, y no es menos excepcional que los filetes nerviosos terminales alcancen á las células epiteliales que previamente se modifican, trasforman y eliminan de una manera verdaderamente incansante.— Y si la elaboración glandular en un hecho vascular, los nervios glandulares son simplemente nervios vasco-motores.

NERVIOS DE LA SENSIBILIDAD.—Prescindiendo de los nervios llamados sensoriales ¿debemos distinguir múltiples categorías de nervios especiales de la sensibilidad en correlación con las diferentes sensaciones? Nadá en mi concepto autoriza semejante distinción para la trasmisión de las variadas impresiones de que tenemos conocimiento, yo creo que es nuestro juicio quien disocia. La multiplicidad de sensaciones no implica necesariamente la multiplicidad de los conductores; parece más lógico admitir que los mismos nervios (que al fin y al cabo no son más que simples conductores) diversamente impresionados influyen de distinta manera sobre los centros receptores. Si la clínica nos ofrece numerosos ejemplos de disociaciones morbosas en los modos diversos de la sensibilidad; por ejemplo, pérdida de la sensibilidad al dolor conservando la sensibilidad táctil, térmica etc., y vice-versa, esto no nos autoriza á dar á los nervios variadas denominaciones que corresponderían en todo caso á los centros nerviosos receptores; basta admitir filetes nerviosos de la sensibilidad general sin hacer intervenir una nueva categoría de nervios centrípetos; no faltan autoridades que justifiquen este último concepto limitándome á citar á Auber y Rauber.

NERVIOS SENSORIALES.—No recorreré toda la série de estos importantes nervios me fijaré en uno, el nervio óptico que es el más conocido, pues lo dicho para éste es aplicable á los demás, y para más brevedad voy á plantear

(1) Frank-Dictionnaire encyclopedique des sciences medicales-Nerfs.

(2) Y para esto no hay que admitir nervios dilatantes, pues la excitabilidad puede producir el agotamiento del nervio y la relajación del vaso (experimentos de Putzey y Tarchanoff.)

el problema en términos claros y precisos; admitido que el nervio óptico es la única trayectoria orgánica que siguen las impresiones visuales para llegar al centro receptor, admitido como cierto que las excitaciones sean mecánicas físicas ó químicas, llevadas sobre el nervio óptico producen efectos ó aberraciones de luz, siempre, en mi humilde concepto, para determinar la especificidad ó no especificidad del nervio óptico hay que resolver previamente la cuestión siguiente: ¿el nervio óptico es impresionable á la luz como se ha dicho para citarle como nervio especial? ¿es trasmisor especial de la luz y de las imágenes visuales porque él tenga para ello en sí mismo aptitud, actividad ó construcción especial distinta de los demás nervios, ó por el contrario dicho nervio trasmite estas impresiones porque es anejo á un aparato especial de óptica que permite por sí la formación de las imágenes, y la determinación de fenómenos luminosos? si lo primero, el nervio óptico sería un nervio especial, si ocurre lo segundo, que es lo que voy á tratar de demostrar, el nervio óptico no es especial.

DR. F. DE LA VEGA.

(Se continuará.)

## SOBRE EL SAGRADO MISTERIO

### DE LA HIGIENE RELIGIOSA.

(CONCLUSIÓN.)

La educación infantil, resiéntese hoy de la falta de convicciones en los padres. Importa á la higiene pública velar por esa firmeza de las creencias, sobre la cual gravita todo el edificio intelectual. La virtud de la limosna, la bondad del sentimiento, la confianza en una voluntad superior, pueden dormir en el corazón del niño; pero retoñan más adelante; germinan silenciosamente para florecer con gallarda lozanía, si la religión materna hubo arrojado la simiente en los primeros años. Acaso después se llaman cualidades naturales á muchas virtudes latentes, adquiridas, criadas en el seno de la educación religiosa. Por eso la moral (sea ó no dependiente de la revelación) y la higiene pública, marchan de acuerdo. Aquella puede evitar, con un rápido arrepentimiento, el término de una vida miserable en el veneno; ésta puede cohibir las pasiones groseras, domar un perverso instinto, contener el lento trabajo de zapa con que la disipación y el vicio dilapidan el caudal de una existencia. La moral combate el suicidio agudo, la higiene el suicidio crónico.

Lo que es impío, es antihigiénico. Terminaremos previniendo á los lectores que, si bien la religión constituye una inmensa palanca social, el enervante indiferentismo restituye á su lugar muchos datos erróneos á aquélla. Dícese, por ejemplo, que la poligamia, prescrita por las más de las religiones de Oriente, extenúa á los indios; hasta el punto de ser causa de que 4.000 ingleses, con más de 20.000 cipayos, sometan á su imperio ochenta millones de indígenas... La estadística lo ha dicho y basta. Se nos ocurre ahora preguntar humildemente: ¿es la diferencia de religión la que explica el hecho, ó la superioridad de civilización y de raza? ¿Fue la diferencia de religión la llave de la conquista de Méjico por Hernán-Cortés, ó la superioridad de raza y de armas? Por otro lado, si la estadística anterior está bien interpretada ¿porqué no se someten tan fácilmente otros pueblos polígamos, como los turcos, los árabes y berberiscos? Creemos que Levy, Giné y otros respetables higienistas, no se han dignado fijarse en la inexactitud de esa estadística.

A bien que, para estadísticas curiosas, ahí están Sainte-Marie y Villerme. Aquel señor nos asegura, que á la dieta píceca cuaresmal, se debe el aumento de nacimientos en Noviembre y Diciembre, visible en las naciones católicas. Pero viene Villerme y ¿qué dirán ustedes? saca otras cifras que demuestran precisamente todo lo contrario.

Después de esto, no puede negarse que la estadística adelanta hasta el punto de que en Noviembre y Diciembre nazcan más y menos niños que en los demás meses del año. ¿Que nacen más? Pues se debe al fósforo, al afrodisiaco por excelencia. ¿Que nacen menos? Pues ahí habrá un estadista que explique el milagro con la debilidad que trae consigo el régimen no nitrogenado.

Y, para que haya de todo, allá va el *in medio virtus* de un eminente catedrático español: *No nacen más ni menos niños en Noviembre y en Diciembre que en los demás meses!*... (Momentos de esturpor). ¿Y porqué? Porque—dicho sea con el secreto debido—*las precauciones dietéticas del dogma son, por punto general, observadas con poco escrúpulo...* y por otra parte *el arte culinario logra platos de vigilia tan nitrogenados como los que se hacen con las carnes propiamente dichas...*

Ahora, señores míos, elijan ustedes entre unos y otros. Yo me contento con admirar tan curiosas estadísticas y también á los estadistas, no menos curiosos. Convengamos en que tiene sus ventajas el que tampoco los estadistas se entiendan; tendremos hechos á gusto del consumidor, en vez de ir á buscarlos por esos mundos de Dios... y *tutti contenti*.

DR. GARCÍA DIAZ.

## RECONOCIMIENTO DE LA CORTEZA DE QUEBRACHO.

Necesitando hacer algunas de las preparaciones que llevan el nombre de éste material Farmacológico, nos proporcionamos la corteza necesaria y como hayamos encontrado mezclada la del Quebracho blanco, con la del falso ó rojo de aquí la razón que nos impele á molestar la atención de los lectores de LA CLÍNICA sobre este punto.

Sabemos perfectamente que el QUEBRACHO BLANCO ó off. es la corteza del *Aspidosperma Quebracho*, Schlecht, de la familia de las apocináceas, que crece en la República Argentina. Se nos presenta en trozos de variables dimensiones, pesados é inodoros; su aspecto exterior pardo-oscuro muy especialmente en las numerosas hendiduras que surcan su superficie en todas direcciones, con frecuencia se encuentran en parte mondados, dejando al descubierto un liber finamente fibroso y de color amarillo pálido ó blanquecino; el espesor de las cortezas que he observado varía entre 0,010 y 0,030. En su cara interna se presenta ligeramente acanalado y finamente fibroso, de color amarillo pálido ó blanco súcio. En su corte transversal se ven perfectamente tres zonas á saber, una exterior tuberosa muy desarrollada y constituida por un parénquima de color pardo rojizo, con numerosas células redondeadas y dispuestas en series transversales, resaltando notablemente la porción más próxima á la zona media por su color rojo de minio bien manifiesto; debajo de ésta se encuentra la zona media poco desarrollada, constituida por una parénquima cuyo color se aproxima mucho al de la zona liberiana, si bien es más oscuro y contiene tres ó cuatro series de células petreas redondeadas y llenas de una sustancia de aspecto céreo; y por último se nos presenta el liber ó mesodermo que constituye algo menos de la mitad del espesor de la corteza, de color blanco, formado por un tejido finamente fibroso que trasmite al corte transversal un aspecto esponjoso, con numerosos hacecillos liberianos esparcidos sin orden.

QUEBRACHO ROJO. Cortezas procedentes del *Loxopterygium-Lorentzii*, Griesebuch de la familia de las Terebentáceas que crece en los mismos terrenos que el anterior. Los trozos que hemos encontrado mezclados con el anterior y que desde luego consideramos como *quebracho rojo* tienen los siguientes caracteres: sus dimensiones son variables como en la especie anterior, por un grosor de 0,018 á 0,032 milímetros ligeros é inodoros, con la cara externa agrietada profundamente en sentido longitudinal y transversal, existiendo una notable diferencia entre éstas y las grietas que presenta el quebracho blanco, pues en el que nos ocupa son mucho menos numerosas y por lo tanto mayores las divisiones que resultan; su color es blanco cinéreo por estar recubierto por un pequeño criptógama y en los puntos á donde ésta

no existe, al roce de unos trozos con otros, aparece de color rojo-ocráceo con su superficie muy desigual, rugosa, con numerosos y pequeños hoyos, así como también pequeños agujeritos producidos por insectos que en ellos han vivido; en su cara interna los trozos son planos presentando una superficie desigual, blanquecina en los puntos más elevados y de color rojo uniforme en el resto. Si practicamos un corte transversal y le observamos con una lente le encontramos constituido del exterior al interior por tres zonas, primero una zona exterior suberosa de un espesor variable de 0,012 á 0,020 y constituidas por numerosas células aplastadas, generalmente llenas de una sustancia de color pálido, dispuestas en series y como incrustadas en un parénquima de carácter fungoso y de color parduzco en las series más exteriores, al paso que en la que puede llamarse zona interna ó media se ven perfectamente grandes espacios aplastados rodeados de parénquima cortical que encierra numerosas y gruesas células en un todo como las exteriores, pero rodeadas de un parénquima de color rojo de minio; estos espacios van siendo mayores en las zonas más internas; debajo de esta zona exterior se vé otra poco desarrollada, constituida por parénquima cortical si bien de color más oscuro, con abundantes células de paredes delgadas que deben contener sustancias amiláceas y principios gomosos; y como en la zona exterior se observan, aunque menos desarrollados, menos numerosos y exparcidos sin orden, pequeños espacios ocupados por un parénquima rojo de minio que rodea células en un todo semejantes á las de la zona exterior; en la más interna encontramos la que puede llamarse zona liberiana constituida por cubiertas alternas de parénquima cortical y tejido liberiano esto es por dos ó tres series de un parénquima rojo de minio que contiene numerosas células de aspecto resinoso y separadas con bastante regularidad por líneas estrechas, constituidas por un parénquima pardo-oscuro. En el corte longitudinal se observa perfectamente que las células que se encuentran en la zona exterior son redondas ó ligeramente alargadas, al paso que en la zona media y sobre todo en la tercera ó interna aparecen ya los hacillos liberianos mucho más largos que anchos cual si fueran otras tantas células de paredes delgadas y en las que la abundancia de jugos hubiera dado lugar á la rotura de las paredes que las separaban viniendo á constituir verdaderos sacos á donde se almacenan los principios gomosos ó gomoresinosos que deben contener.

Ahora bien las cortezas del *Quebracho blanco* nos han proporcionado 12'50 por 100 de extracto acuoso, procediendo por lixiviación y desalojando las últimas porciones de líquido que impregnaba la sustancia, por una cantidad de agua igual á la que faltaba para completar el líquido empleado; el producto no dejaba nada que desear como *extracto acuoso*.

Se ha dicho que el *Quebracho rojo* no proporcionaba materia extractiva y si bien es verdad que la simple observación es bastante para probarnos esto

toda vez que éstas cortezas están desprovistas de zona liberiana ó cuando la poseen es de un espesor insignificante, sin embargo nos decidimos por comprobarlo procediendo por infusión, puesto que nuestra práctica particular nos tiene probado que por este medio puede obtenerse al menos un 10 por 100 más de producto, que la lixiviación y maceración; y el resultado ha sido, despues de haberse hecho necesarias dos filtraciones más por la constante precipitación de materia insoluble, 6 por 100 de producto en pésimas condiciones, tanto que podemos asegurar está constituido en su totalidad por apoteema ó materia insoluble, terminando por corroborar la especie emitida de que no contiene materia extractiva.

Para terminar esta nota creemos muy del caso reasumir en el siguiente cuadro comparativo los principales caracteres por los cuales pueden fácilmente distinguirse estas dos cortezas, con el fin de facilitar su distinción y reconocimiento por todos nuestros profesores:

#### **Cortezas del *Aspidosperma Quebracho*, Schlecht.**

Trozos pesados, desprovistos en parte de la corteza exterior y esta resquebrajada longitudinal y transversalmente; su color pardo-oscuro.

La zona exterior ó súber constituye aproximadamente la tercera parte de su espesor.

Liber ó endoderma fibroso blanco, compacto, viniendo á constituir la mitad del espesor de la corteza.

Procediendo por lixiviación proporciona 12,50 por 100 de extracto acuoso.

#### **Cortezas del *Loxopterigium Lorentzii*, Griesebach.**

Trozos muy lijeros casi reducidos á la corteza exterior ó súber y esta con hendiduras menos numerosas; recubierta en su totalidad por una criptógama de aspecto blanco-cinéreo y á donde ésta no existe de color rojo-ocráceo.

La zona exterior constituye algo más de las dos terceras partes de su espesor.

Sin zona liberiana propiamente dicha y cuando esta existe es muy delgada y con su cara interna de color rojo de minio.

Aun procediendo por infusión no proporciona materia extractiva.

RICARDO F. GORRIZ.

## **NOTABLE CASO DE DIÁTESIS OSTEOGÉNICA.**

(CONCLUSIÓN.)

Nada anormal se observa en los pulmones, corazón, ni aparato digestivo. La temperatura es pocas décimas más alta que la normal, y sólo llama la atención un hecho, hasta cierto punto curioso, y es una hiperhidrosis



que se acentúa por las tardes, se prolonga hasta la mañana siguiente, en que amengua bastante la hipersecreción, pero sin cesar por completo. La camisa, las sábanas, todas las ropas se presentan empapadas en sudor y el olor que de la cama se desprende no es de los más *gratos* y *soportables*.

Así permaneció en la clínica hasta el 26 de Mayo en que se practicó la amputación.

*Operación.*—Consistió en la amputación del antebrazo en su tercio medio, y se verificó de la manera siguiente:

Hízose la cloroformización, durante la cual no hubo contratiempo alguno, á pesar de la extrema debilidad del paciente y de lo miserable de su pulso. Después de practicada la isquemia quirúrgica con el aparato de Esmarch, practicóse una incisión circular; tiróse la piel hácia la raíz del miembro para cortar los músculos; aserráronse los huesos; se cauterizó la médula; ligáronse las arterias más importantes; cohibióse la hemorragia por rezumamiento, consecuencia en este caso, no tanto de la acción de la venda, cuanto de la hidrohemia del sujeto, por medio del aceite esencial de trementina, y se procedió á la satura, después de haber colocado un tubo de desagüe. La cura, según la costumbre en la Clínica, fué de Lister. No hubo en el acto operatorio ningún contratiempo. La reacción al acto operatorio fué franca.

*Diario de observación.* Por la tarde se encuentra el operado muy tranquilo y con ligera reacción febril.

*Día 27.* Por la mañana: 108 pulsaciones y 37°; por la tarde, 108 y 37°9. Está muy contento al verse sin la incomodidad que le producía su enorme mano. La alimentación ha consistido en chocolate, caldo, leche, un huevo, vino generoso, id. de quina, y cerveza. Ayer tarde se le prescribieron píldoras de extracto de opio, que no ha habido necesidad de darle.

*Día 28.* Por la mañana: 108 pulsaciones y 37°5. Se le levanta el apósito y se encuentra la herida en estado satisfactorio, con excusa exudación en algún punto, y los demás casi cicatrizados. Se embadurna la parte con la pasta de Velpeau para prevenir la erisipela que reina en la Clínica, y se le pone la Cura de Lister. Por la tarde tiene 128 pulsaciones y 37°8. Sudores profusos. La alimentación de hoy ha sido como la de ayer.

*Día 29.* Por la mañana: 112 pulsaciones y 37°2. Estado general satisfactorio. Ayer por la tarde tomó un poco de carne, por la que no tiene ninguna simpatía. (1). Por la tarde: 108 pulsaciones y 37°4.

(1) Lo cual hasta cierto punto se comprende, pues el régimen bromatológico de este individuo era el siguiente, durante toda su vida. Desayuno: aguardiente y pan; comida: una sopa de ajos y una olla compuesta de patatas, judías y colés, sin vino; cena: verdura y la olla de la mañana. Alguna vez bacalao y en los días de fiesta señalados, tocino.

*Día 30.* Por la mañana: 112 pulsaciones y 37°5. Estado satisfactorio. Por la tarde: 112 y 37°4.

*Día 31.* Por la mañana: 108 y 37°3. Se le levanta el apósito y aparece la herida en perfecto estado. La cicatrización avanza rápidamente y por el tubo de desagüe sale el líquido de la inyección casi limpio. No hay indicio de erisipela. La cura con pasta de Velpeau y el apósito de Lister.—Por la tarde: 112 y 37°5. Desde hace unos días el pulso viene desplegándose y adquiriendo alguna más fuerza. El enfermo se siente más animado y con mucha más energía. Está muy contento y sólo piensa en volver á su casa cuanto antes.

Como con este día termina el curso y las observaciones que pudiéramos llamar oficiales, por los enfermos de la Clínica de Operaciones son trasladados á otras salas, diré que el nuestro lo fué á la Clínica Quirúrgica y de allí al día siguiente á la sala general de Cirugía del Hospital. En ésta permaneció sin contratiempo de ninguna especie, hasta fines de Junio, en que se le dió el alta en concepto de curado.

Pocos días antes de salir para su casa fuí á verle y le encontré alegre y risueño, con muy buen aspecto, bastantes fuerzas y con la herida cicatrizada. Afectaba la cicatriz la forma lineal y estaba resguardada todavía con un apósito de protección.»

---

## COOPERAREMOS.

---

Hace pocos días fué en nuestro poder el documento siguiente:

«El Secretario general de la Academia Médico-Quirúrgica Española, B. L. M. al Sr. D. Salustiano Fernandez de la Vega y tiene la honra de manifestarle que esta Academia, en Junta general del día 19 del corriente, ha tomado por unanimidad el acuerdo de iniciar una suscripción para el socorro de nuestros compañeros víctimas de la catástrofe de Andalucía.

Le suplicaría me dijese si podemos contar con las columnas de su ilustrada publicación, para dar cuenta de los donativos y hacer la propaganda necesaria.

D. Nicolás R. y Abaytua aprovecha gustoso esta ocasión para darle gracias anticipadas y reiterarle el testimonio de su consideración más distinguida.—Madrid 23 de Enero de 1885.»

Hé aquí las bases de esta suscripción con que la ilustre Academia acreditó una vez más sus nobilísimos sentimientos:

«Academia Médico-Quirúrgica Española.—*Condiciones de la suscripción ini-*

ciada por esta Academia en favor de los profesores médicos y farmacéuticos víctimas de los terremotos de Andalucía:

I. Queda abierta la suscripción en el local de la Academia Médico-Quirúrgica Española, Montera, 22, bajo, de dos á cinco de la tarde, hasta el 15 de Febrero.

II. La lista de donativos se publicará en los periódicos profesionales que á ello se presten gustosos, y, terminada la suscripción, en una hoja impresa que se procurará circule de una manera profusa, y en la cual se harán constar también la inversión de los fondos recaudados.

III. Se admiten solicitudes reclamando socorros, atendiendo para las preferencias, á las siguientes condiciones:

1.<sup>a</sup> Huérfanos de médicos ó farmacéuticos por motivo de los terremotos.

2.<sup>a</sup> Viudas de individuos de ambas profesiones, con predilección las que hayan quedado sin hijos.

3.<sup>a</sup> Médicos ó farmacéuticos que hayan quedado inútiles para la continuación del ejercicio de sus profesiones; y

4.<sup>a</sup> Si, por fortuna, no se hiciera ninguna reclamación por no haber quien se encontrara en las expresadas condiciones, se remitirá á los médicos titulares de los pueblos más castigados por la catástrofe, para que ellos inviertan los fondos en acudir á las más urgentes necesidades de los hospitales y asilos benéficos.

La Academia Médico-Quirúrgica inicia la suscripción entregando 250 pesetas de sus fondos de Tesorería.

*La Comisión de recaudación é inversión:* presidente, Manuel J. M. de Galdo; vocales, Mariano Salazar, Basilio Sanmartin, Francisco Marin, Isidro Osío, Juan R. Gomez Pamo, Aurelio del Rio, y secretario, Nicolás R. y Abaytua.»

Agradeciendo profundamente á la Academia Médico Quirúrgica, la deferencia de contar con LA CLÍNICA para hacer el bien, no dude que apreciando el móvil en cuanto vale ésta cooperará con verdadero celo, al honroso fin que aquella se propone.

L. R.

---

## REVISTA DE LA PRENSA NACIONAL.

---

Nuestros lectores nos perdonarán que alteremos hoy el modo de ser de esta revista, destinada al *extracto* de los trabajos más importantes, dados á conocer en diferentes publicaciones. Ni vamos á extractar, ni á referirnos á periódicos diferentes; queremos copiar íntegro un importantísimo artículo de *La Crónica Médica* de Valencia. Ya que tantos elogios tiene la prensa

española para los nombres extranjeros, justo será que no permanezca oscurecido el mérito sobresaliente de un compatriota, del Dr. Ferran, tan laborioso, como modesto, y tan modesto, como sábio. Sin más escusas, trascribimos á continuación dicho artículo, en cuya lectura creemos que se encontrará la justificación de nuestra preferencia.

### NOTA SOBRE EL PERONOSPORA BARCINONIS DE FERRAN.

«*Bacillus virgula*» de Koch.

En el número anterior de *La Crónica Médica*, anuncié que tal vez en éste me fuera fácil hacer público el resultado de los notables estudios hechos por el Sr. Ferran, de Tortosa, sobre el microbio colerígeno. Con gran satisfacción mía, puedo ser el primero que dé á luz los interesantísimos datos que de la morfología del *bacillus virgula* ó *koma-bacilo* de Koch ha descubierto nuestro ilustrado paisano. Un viaje hecho á Tortosa, en compañía del ayudante de nuestra Facultad de Medicina Sr. Garin, que ha sido mi colaborador en todos los trabajos emprendidos en este terreno, y del distinguido médico profesor de la Facultad de Ciencias Dr. Colvée, entusiasta siempre por estudios de esta índole, me proporcionó la ocasión de adquirir los citados datos que, en forma concisa, voy á transmitir á nuestros lectores. La premura del tiempo y el afán de apresurarme á hacer público lo que ha de satisfacer el amor propio nacional, al mismo tiempo que la legítima curiosidad de los hombres de ciencia, no me permiten extenderme como quisiera; aparte de que los detalles de técnica que el Dr. Ferran, con amabilidad suma que nunca sabremos agradecer bastante, nos comunicó, no pueden darse á luz hasta que el Municipio de Barcelona, á quien pertenecen todos los trabajos del Dr. Ferran sobre el cólera, imprima la Memoria que éste ha redactado, por haber sido la Corporación que le comisionó el pasado verano para estudiar la epidemia en la vecina República (1).

El bacilo vírgula de Koch, no pertenece á los eschizomicetos, grupo de hongos microscópicos, donde se han ido amontonando estos últimos años todos los microbios parógenos é inofensivos que se reproducen, al parecer, sólo por scisiparidad. Ya el ilustre micrógrafo alemán había manifestado sus dudas de que fuera solo bacilo, é indicó en su conferencia de Berlín la idea de su naturaleza de espirilo; pero las investigaciones de Koch sobre morfología del microbio colerígeno, no han pasado de aquí, al menos que sepamos, como tampoco han hecho más que encontrar vírgulas y espiritos

(1) El Dr. Ferran se encuentra actualmente en Barcelona, á donde ha ido á presentar dicha Memoria.

los innumerables observadores que desde hace tres ó cuatro meses se dedican al cultivo del microbio del cólera: ni Nicati y Rietsch, jóvenes y laboriosos profesores del hospital Pharo en Marsella, ni Ceci de Génova, ni Klebs, que se ha llevado semilla á Praga, ni Van Ermegen, ni otros muchos han hecho nada nuevo, á partir de los trabajos de Koch. Estábale reservada á España la honra de ser la que obtuviera resultados inesperados en estos estudios.

El vírgula y el espirilo no son las únicas formas del microbio colérico, sino las primeras fases de un desarrollo que acusa una organización superior á la de los eschizomicetos. El vacilo vírgula de Koch es una planta microscópica que pertenece á las *peronospóreas*, y que ofrece todas las particularidades morfológicas de estas criptógamas, que la mayoría de los autores aún colocan entre los hongos. Por medio de ésta técnica especial, que no puedo revelar porque así nos lo rogó el Dr. Ferran, pero que en breve será pública en siete ú ocho días se efectúa todo el desarrollo del que hasta aquí se ha llamado báculo vírgula, y que de hoy en adelante deberá llamarse *peronospora Ferrani*, por más que nuestro simpático y distinguido amigo, con una modestia que le honra, quiere pagar un tributo de gratitud y deferencia á Barcelona, apellidándole *peronospora barcinonis*.

La forma de vírgula fué la primeramente descubierta por Koch en los cortes intestinales y en las deposiciones de los coléricos.

Cultivados los vírgulas, especialmente en el caldo, resultaron espirilos, y como vírgulas y espirilos, y espirilos y vírgulas han venido describiéndose hasta hoy. Pero hay más: al cabo de corto tiempo, siguiendo la técnica descubierta por Ferran, aparecen unas cabezuelas globulosas en las extremidades de los espirilos, y á veces en el espesor de unas de sus espiras; estos pequeños cuerpos esféricos son muy distintos y anuncian nuevas formas; poco á poco el protoplasma de dichos cuerpecillos se contrae; dejando un espacio como vacío en lo restante, dibújense granulaciones, alguna de ellas más visible y manifiesta que las demás: entretanto, del mismo espirilo, y cercano á la cabezuela, que ha ido trasformándose, se ve salir un corto espolón redondeado, que tiende á aproximarse á aquella: llega un momento en que la esferilla se rompe y deja en libertad las granulaciones, que, una vez libres, tienen la apariencia y el tamaño de hematies, puesto que son, como estos, lenticulares, sólo que se distinguen verdes por poseer clorófila. Estos cuerpos verdosos, que nosotros hemos podido observar muy claramente en la serosidad de un conejo inoculado y muerto pocas horas ántes van aumentando en tamaño y cambiando su forma y su transparencia, pasando á ser en breves horas esferas más voluminosas, granugientas, muriformes y siempre verdes.

Observando atentamente dichas esferas muriformes, que se ven fijas entre los cristales de la platina, puede uno asistir á un espectáculo curio-

sísimo y notable, si tiene la paciencia de no separar la vista del ocular del microscopio. Los cuerpos muriformes paren y paren espirilos: un movimiento casi imperceptible, interior, de su protoplasma, los anima por un cortísimo tiempo, y de repente, como si dicho protoplasma se viera comprimido por la cubierta y obligado á escaparse por un menudo agujero de ésta, se vé salir un hilo delgado, finísimo, muy largo, trasparente, de contornos indecisos, que cruza en dirección flexuosa é irregular todo el campo á veces del microscopio, y que, en contacto con el medio ambiente, se condensa al poco tiempo y comienza á adquirir la forma espiral hasta que, separándose de la cubierta verde que queda abandonada como cáscara inservible, resquebrajada y hendida, flota ya como espirilo independiente, dotado de lo prodigiosa autoquinesia de estos pequeños séres. El fraccionamiento de estos espirilos da de nuevo las vírgulas. El desarrollo está completo, el ciclo morfológico terminado. El descubrimiento es notable, y ha de colocar el nombre del Dr. Ferran á la altura de los primeros microbiologistas extranjeros.

Hay razón de sobra para incluir al microbio colérico en la familia á que pertenecen el *cystopus candidus* de las crucíferas y el *peronospora infestans* de la patata. ¿Quién no ha de ver en los cabezuelas esféricas que aparecen primeramente en los espirilos, los verdaderos *ógonos*, descritos y bautizados por Pringsheim en la *saprolegnia monoica*? ¿Quién ha de dudar luégo de la existencia de las *óosferas*, de los *óosperos*, y ha de dejar sin reconocer en el espolón que se desarrolla junto al *ógono* al elemento masculino, legítimo *antheridio* que ha de fecundarle? El microbio colérico es, pues, un peronespora.

Ahora bien, aunque la planta microscópica en cuestión no fuera realmente la causa del cólera, cosa que por el momento yo no me atrevería á negar; aunque fuera una ilusión lo que con Koch creemos en la especificidad patógena de dicho organismo; aunque resultaran ilusiones las generosas tentativas por hacer del temible cólera asiático una enfermedad microbiana, los estudios del Dr. Ferran no serian por eso menos notables. Si el hallazgo de los corpúsculos gérmenes del carbunco, que vino á llenar los huecos que en la etiología de esta enfermedad debian causar la desesperación del ilustre Pasteur, bastó para sacar de la oscuridad á Koch, calculen nuestros lectores lo que ha de contribuir á hacer del Dr. Ferran una reputación europea su profundo y detenido estudio del microbio colérico, al que dedican su atención en estos momentos los sábios más distinguidos de Europa.

Y conste, que por hoy no quiero hablar de nada más, porque solo de la morfología del *peronospora* deseaba ocuparme. Tal vez, con mayor holgura y con más detenimiento, dé á conocer en breve los trabajos de Ferran sobre el cólera experimental; sus ensayos, dignos de estímulo, sobre la vacunación contra el cólera; sus estudios sobre el microbio del paludismo, que tiene ya como en cartera, y cuyos primeros delineamientos ha sorprendido; su es-

crupulosidad en la técnica, que lleva á un rigorismo capaz de satisfacer al más exigente; en una palabra, todo el mérito que el modesto médico tortosino encierra y que ha de hacer en breve de él una verdadera gloria nacional en el terreno de la Ciencia.

El Instituto Médico Valenciano, en sesión pública celebrada el sábado, día 3 del pasado, despues de las explicaciones dadas por mí del viaje hecho á Tortosa, y á propuesta de los Dres. Colvée, Garin y mía, acordó dirigir al Dr. Ferran y al Sr. Paulí, jóven entusiasta que ha sido y sigue siendo su colaborador infatigable desde hace tiempo, un mensaje de felicitación cauroso y elocuente.

*La Crónica Médica*, por mi conducto, al ser el primer periódico profesional que da á conocer los notabilísimos estudios del profesor español, cumple tambien con el grato deber de felicitarle por el resultado de unos trabajos que honran al que los ha llevado á cabo, al par que enaltecen el nombre y vigorizan las tendencias de la Medicina en España.—*Dr. Amalío Gimeno.*

DR. ARAMENDÍA.

---

## REVISTA DE LA PRENSA EXTRANJERA.

---

SOCIEDAD DE BIOLOGÍA.—*Sesión del 17 de Enero.*—Los resultados obtenidos por MM. *Doléris et Dubois* en sus estudios sobre la acción de la cocaína en los dolores del parto, permiten concluir, que la anestesia producida por dicha sustancia, no es en manera alguna perjudicial á los movimientos de expulsión del cuello uterino y de las paredes vaginales. Valiéndose de embadurnamientos con la glicerina, en la cual se hallaba disuelta la cocaína á la dosis de 4 por 100, han podido suprimir los dolores consecutivos á la dilatación del cuello y rigidez espasmódica de este, así como los debidos al paso del feto por la vulva.

El cuello, fondos de saco y paredes vaginales, deben ser cuidadosamente embadurnados.

M. P. Bert., comunica á la sociedad, que inyectando una solución de cocaína en las ampollas que produce un vejigatorio, ha podido obtener la anestesia de la superficie desnuda. Curando á continuación el vejigatorio con compresas perforadas y empapadas en cocaína (solución), ha conseguido también la anestesia local; y, por último, depositando una gota de dicho líquido á través de los agujeros de las compresas, ha observado que la anestesia se producía exclusivamente en el lugar correspondiente.

SOCIEDAD DE CIRUJÍA.—*Sesión del 21 de Enero.*—M. Monod, á propósito de la discusión sobre la reunión de las heridas, da cuenta de su estadística de amputaciones de la mama que ha practicado en tres años. En 24 ampu-

tacioness, M. Monod ha ensayado 23 veces la reunión inmediata, habiendo obtenido los resultados siguientes: *Reunión inmediata*: de 8 á 10 días, 5 casos. *Reunión rápida*: de 15 á 25 días, 10 casos. La cicatrización se retrasó 7 veces y en soló 2 la cicatrización se hizo secundariamente. Ningún caso de muerte; poca ó ninguna fiebre; un solo caso de erisipela y disminución notable en la duración de la cicatrización; tales son las ventajas de la reunión inmediata.

SOCIEDAD DE TERAPÉUTICA.—*Sesión del 14 de Enero*.—M. Dujardin-Beaumez llama la atención de la Sociedad, sobre la falsificación de que ya es objeto la antipyrina; he recibido, dice, de un farmacéutico de Sarreguemines, una cantidad de este producto falsificada; de suerte, que la antipyrina ha sido reemplazada por una mezcla de sulfato de quina y azúcar cande.

(*Le Progrés médical.*)

\* \* \*

EMPLEO DEL AGUA CALIENTE EN LAS AFECCIONES PUERPERALES.—El resumen de los resultados obtenidos por el Dr. Carl Regnault en estos últimos años y en la Maternidad de Stuttgart, por las inyecciones intraúterinas de agua caliente, es el siguiente:

«De 2.398 partos, en 108 casos se practicaron las inyecciones intraúterinas; es decir, el 4,3 por 100 de los casos habidos.

»De estos 108 lavados uterinos, 80 fueron hechos á condición de hemostáticos y 28 como antisépticos.

»Desde el principio, se empleó solución de ácido fénico al centésimo, y después de sublimado corrosivo, al cuatro milésimo y á la temperatura de 48 á 50 grados centígrados. Cantidad, dos litros.»

Los resultados obtenidos como hemostático y antiséptico, han sido completamente satisfactorios. Sin embargo, contra la hemorragia, el autor cree no sea suficiente el agua caliente, por lo cual le asocia la ergotina para no exponerse á hemorragias secundarias. En dos ó tres casos de hemorragia considerable en que no se sirvió más que del agua caliente, algunas horas después de contenida, se reprodujo, y dice que esté accidente no lo ha visto jamás en los casos en que se hace uso de la ergotina de la manera indicada. ¿Cómo obra la inyección de agua caliente? Con Bichter piensa el autor que por irritación, inflamación y edema de la mucosa. En cuanto á la contracción del útero, sobreviene secundariamente y acaba de completar las modificaciones sufridas por la mucosa; modificaciones favorables á la estancación de la sangre.

El calor de la inyección produce una benéfica y saludable influencia sobre toda la economía. Richter, tomando la temperatura uterina antes y después de la inyección, ha podido convencerse, que bajo la influencia del líquido caliente, se elevaba aquella 0,5 de grado.»

(*Revue médicale et scientifique d'Hydrologie et Climatologie pyrénéennes.*)

\* \* \*



DEL EMPLEO DEL FRIO EN EL PARTO.—Es un hecho bien conocido que la aplicación de la mano fría sobre el vientre de una mujer parturienta, provoca una contracción de los músculos abdominales, que hace imposible la palpación. Una vez que la contracción ha pasado, no se percibe bajo la capa muscular más que la sensación de un tumor globuloso regular y duro; en una palabra, el útero contraído.

El Dr. Grognot de Milly, creyendo poder deducir de estas consideraciones una aplicación del frío para provocar las contracciones uterinas, describe el procedimiento siguiente: cuando por consecuencia de ciertas indicaciones, es urgente, ó al menos útil, provocar una aceleración en el trabajo del parto, se lleva á la cabecera de la cama una cubeta de agua fría, ó mejor de hielo. Metida la mano del comadrón en ella, se saca cuando se sienta un enfriamiento bastante pronunciado y se aplica sobre el vientre de la parturienta, ocupando la región que recubre la cara ántero-superior del útero. Algunos segundos después, éste entra en contracción y la mujer anuncia un dolor. Entonces ya se puede retirar la mano.

En estas aplicaciones del frío, se debe evitar producir al principio contracciones demasiado repetidas, porque agotando estas la acción refleja acaban por hacerse cortas é ineficaces. Generalmente no es necesario renovarlas más de diez á quince veces, siendo este medio excelente en casos de inercia, fatiga y agotamiento de fuerzas, etc.

El autor concluye diciendo:

1.º La aplicación del frío, provoca durante el trabajo del parto, contracciones evidentes.

2.º Estas son normales y eficaces.

3.º Este método no es peligroso ni dañoso, ni para la madre ni para el niño.

4.º Puede ser aplicado por todas partes y sin instrumentos.

5.º Se puede hacer uso de él, en todos los períodos del parto; para la expulsión del feto, y para la de la placenta.

(*Bulletin general de Therapeutique.*)

\* \* \*

TRATAMIENTO DE LA OBSTRUCCIÓN, DE LA TROMPA DE EUSTAQUIO.—Segun el Dr. Ladreil de Lacharriere, el tratamiento de esta afección, debe variar, segun las causas que la motiven. Fuera de los casos sifilíticos, el autor preconiza el ioduro de potasio, *intus et extra*. Al interior á dosis bastante elevadas para producir el catarro naso-faríngeo, que caracteriza los efectos del ioduro potásico; al exterior en pomada sobre la apófisis mastoides, y en fin en la superficie de la mucosa, bajo la forma de *irrigaciones*, muchas veces por día.

Después de algunos días de tratamiento, se logra frecuentemente hacer

penetrar el aire en la caja del tímpano. Cuando las diversas medicaciones, á las cuales se ha recurrido son ineficaces para restablecer las vías, nõ queda otro recurso, que intervenir directamente por una operación quirúrgica.

(*Union medicale.*)

\*  
\* \* \*

TRATAMIENTO DE LA ALOPECIA.—*La Revue des sciences medicales* indica, tomado del *Berliner Klinisch Wochenschrifts*, el tratamiento empleado por Lassar en la alopecia prematura furfurácea ó pitiriásica. Se trata aquí, en verdad, de la seborrea seca, que es importante no confundir con el eczema seco que no debe irritarse nunca por los tópicos. La afección que la produce es contagiosa; en numerosas experiencias han podido comprobarlo Lassar y Bishop, transmitiéndola á los conejos y ratas blancas por medio de peines de que se habian servido, individuos afectos de este padecimiento. Si la alopecia pitiriásica es rara en la mujer, es porque esta, por regla general, no se sirve en peluquería; los peines y brochas que sirven á todos los clientes están reconocidos como poderosos medios de transmisión.

El tratamiento siguiente lo ha empleado Lassar en más de cincuenta casos; debe ser continuado con perseverancia al menos durante dos meses apesar del alivio. Cada día: 1.º se fricciona fuertemente la cabeza durante un cuarto de hora, con jabón alquitranado ó glicerinado. 2.º afusiones de agua, al principio caliente, despues fria. 3.º hacer una loción con un líquido de sublimado al 2 por 100. 4.º Una vez seco el cuero cabelludo, se le fricciona con una solución alcohólica de naftol al medio por ciento. Y 5.º se termina la operación, derramando sobre la cabeza 25 gramos de aceite fenicado ó salicilado al 2 por 100.

(*Journal de la Sante publique.*)

\*  
\* \* \*

DEL CATETERISMO RETRÓGADO COMBINADO CON LA URETROTOMÍA EXTERNA EN CASOS DE ESTRECHECES INFRANQUEABLES DE LA URETRA; por el doctor *Simón Duplay*. (*Archives générales de médecine*).

Se trata de un hombre de treinta y ocho años que, á consecuencia de un traumatismo, padeció un absceso urinoso perineo-escrotal y una estrechez cicatricial consecutiva, absolutamente infranqueable. Se intenta la uretrotomía externa sin conductor, mas á pesar de hora y media de pesquisas, M. Duplay no puede hallar la extremidad posterior de la uretra en un periné tan indurado. Al cabo de tres meses, agravándose el estado general del enfermo, M. Duplay injiere la parte anterior de la uretra por medio de sonda introducida por el meato, y practica á continuación la talla subpubiana con el thermo-cauterio. La vejiga se engancha y atrae hácia los lábios de la incisión; se introduce una sonda de plata y con ella se en-

cuentra fácilmente el orificio uretro-vesical y se ven bien pronto al nivel de la herida perineal, las extremidades de la sonda vesical y de la sonda pe-  
neana. Se reunen estas extremidades con un fuerte hilo encerado, se retira la sonda vesical y se lleva encima del pubis el hilo encerado y la sonda de goma que le sigue. Cada vez que se quiera cambiar la sonda, el mismo hilo sirve de conductor.

Cinco meses despues de esta operación, este enfermo no tiene necesidad de sonda y el núm. 45 de las bujías de Beniquet pasa sin dificultad.

Por lo que se vé la operación fué fácil y de buen resultado. La talla subpubiana fué pues un recurso extremo en el cual, debe pensar el cirujano para hallar la extremidad posterior de la uretra, en casos como el citado, ó cuando se practique la uretrotomía externa sin conductor, en un periné indurado por antiguos trayectos fistulosos.

(*Revue de Chirurgie.*)

DR. LITE.

---

## REVISTA CRÍTICO-BIBLIOGRÁFICA.

---

### ESTADÍSTICA DEMOGRÁFICO-SANITARIA DE ESPAÑA.

---

La higiene, tiene siempre aplicaciones prácticas inmediatas; basados sus preceptos en el conocimiento fisiológico del individuo, su utilidad es innegable, no disminuyendo su importancia cuando del estudio del sér aislado pasamos al de sus agrupaciones; y si en el constituyente de la *Higiene privada* atendemos á las diversas circunstancias individuales, como las edades, sexos, temperamentos, constituciones, idiosincrasias, hábitos, herencias, etc., en el de la denominada *pública*, débense apreciar todos los datos que puedan contribuir al conocimiento de su *sujeto*, la población, y entre ellos, con preferente atención, los que señalan ese flujo y reflujo continuo, esas variaciones resultado de lo que pudiéramos llamar *dinamismo social*.

Al suministrarnos la Demografía el conocimiento estático de la población, pretende investigar la *intensidad* de los fenómenos socio-fisiológicos como nacimientos, matrimonios, defunciones, actividades físicas, morales é intelectuales, con el fin de conocer las *leyes* del movimiento de la población; y, para la consecución del fin, necesario es estudiar en un gran número de individuos la intensidad de cada uno de los atributos de la colectividad y expresar el resultado; labor no siempre fácil si han de deducirse consecuencias precisas.

La estadística, no obstante sus numerosos inconvenientes, es el punto de apoyo de la Higiene pública; ella nos acusa las variaciones de la pobla-

ción ó sea su movimiento, así como las diversas condiciones orgánicas ó materiales, sociales, morales, etc., datos de los que el legislador puede sacar inmediato y fructuoso partido y la ciencia bases para el estudio de la fecundidad, vida probable, nupcialidad, mortalidad y demás fenómenos socio-fisiológicos.

Como nuestro ilustrado Director trató con amplitud esta cuestión en un artículo inserto en el número 339 de LA CLÍNICA, correspondiente al 13 de Abril de 1884, nos limitaremos á consignar en el siguiente cuadro algunos de los datos que los *Boletines mensuales de estadística demográfico-sanitaria* correspondientes á los diez primeros meses del año próximo pasado arrojan, prometiéndonos para lo sucesivo tener á nuestros lectores al tanto de las alteraciones demográfico-sanitarias de toda España y en particular las de la provincia y ciudad de Zaragoza.

### CUADRO DEMOSTRATIVO POR ORÍGENES Y CAUSAS

de los nacimientos y defunciones ocurridos durante los 10 primeros meses de 1884.

		En la Península.	En la provincia de Zaragoza.....	En la ciudad de Zaragoza.....
Nacimientos	Legítimos.....	{ Varones.....	211.732	1.121
		{ Hembras.....	190.910	1.054
	Total.....		402.642	2.175
	Ilegítimos.....	{ Varones.....	12.155	165
		{ Hembras.....	11.326	139
Total.....		23.481	201	
TOTAL GENERAL de nacimientos.....		426.123	2.376	
Defunciones	Edad de los fallecidos... { De o á 1 año » más de 1 » 5.... » » 5 » 10.... » » 10 » 20.... » » 20 » 40.... » » 40 » 60.... » » 60.....	101.263	1.656	752
		81.028	1.363	661
		16.886	207	115
		16.710	207	123
		36.141	480	302
		47.290	625	310
		40.026	922	419
	Total.....		366.344	2.682
Enfermedades infecciosas.....		83.750	763	307
Otras enfermedades frecuentes.....		89.491	1.600	894
Demás enfermedades.....		189.239	3.030	1.449
Muerte violenta.....		3.864	67	32
TOTAL GENERAL de defunciones.....		366.344	5.460	2.682
Diferencia en más ó menos á favor de los nacimientos.		+59.779	+65	-306

## LA UNIVERSIDAD DE ZARAGOZA.

### I.

#### EL MAL CAMINO.

Ni por sus fines, ni por su construcción, ni por sus compromisos, es LA CLÍNICA arena propia para debatir asuntos personales, mas tiene el deber ineludible de vigilar la marcha perjudicial ó ventajosa de las corporaciones científicas, cuya vida afecta á la de las clases médico-farmacéuticas; y LA CLÍNICA, que cumplirá siempre todos sus deberes, tiene hoy el de examinar, sin pasión, con imparcialidad, mas con la severidad que esta misma exige, cual cumple á una publicación de su índole y por lo que á la Universidad de Zaragoza interesa, el primero y último acto llevado á cabo por su actual Rector.

Desde que el gobierno diera á las Universidades, el alto, honroso, útil y justo privilegio de llevar al Senado un representante, el cargo de Rector se vió sorprendido, en su tranquilo modo de ser administrativo, por la cohorte de pasiones, nobles unas, y mezquinae otras, que anteceden, acompañan y siguen á estos vivísimos y periódicos movimientos, llamados *elecciones*.

El Rector no podrá ser ya una sencilla palanca movente del progreso intelectual de su distrito, porque á la puerta del Rectorado llamaban dos entidades antagónicas, á las cuales el Rector habia de imponerse con la autoridad de su cargo, y más que nada, con la autoridad de una conducta inmaculada; era una el *elemento político* (incluso el Jefe supremo de Instrucción pública) que en el Senador habia de buscar un voto y una inteligencia más como instrumento suyo en la alta Cámara; era la otra la *madre Universidad* que en el Senador quería un hijo suyo que, mecido en la cuna de la ciencia, habituado á la magestad del paraninfo y encarnado en el respeto á la toga, resultára un ser superior é inquebrantable ante cuanto pudiera empequeñecer el augusto sacerdocio del magisterio. Es un axioma la imposible armonía de elementos tan perfectamente opuestos, y la guerra civil, tan ineludible como permanente, surgía por necesidad del hecho en sí; la misión del Rector, si hasta este momento trascendental é importante, resultó entonces tan rica en dificultades y responsabilidades para los espíritus emprobrecidos por la pasión política, como de fáciles y propicios lauros para espíritus animados por el vigoroso aliento de lo que nunca muere, nuestra Universidad, nuestra madre, con su brillante tradición y su altísima influencia en los organismos civilizados.

Dos caminos, pues, podían seguir estas corporaciones para la designación de sus representantes en el Senado: uno *político*, de desprestigio, de esclavitud, de empequeñecimiento, de muerte moral de la universidad; otro *universitario*, de influencia, de autonomía, de engrandecimiento, de vida viril de la universidad; el primero había de ser solicitado por quienes postponen la cátedra al credo político ó al medro personal; el segundo había de ser el altar de los buenos, de los honrados hijos de la enseñanza, y el Rector, esto es indiscutible, tenía anejo al cargo el deber de hallarse en espíritu con éstos y además con su cuerpo, física y moralmente considerado, atravesado, como valla inquebrantable, como baluarte inespugnable en ese desdichado camino político, para obstruirle por completo.

Hace bien poco tiempo que, convencidos muchos, y principalmente el ilustre senador y distinguido catedrático D. Julian Calleja, de esta nueva necesidad vital de la Universidad y buscando el hombre apto para tan noble como gloriosa misión en la de Zaragoza, pensaron en D. Martín Villar. Cuando, yenciendo no pocas dificultades, se logró esta nobilísima aspiración los verdaderos amantes del crédito del cuerpo docto de este distrito universitario, sintieron esa inmensa satisfacción que acompaña al cumplimiento de un difícil deber filial; ahora bien, triste, doloroso, pero necesario es confesarlo, en el Claustro habido para tratar acerca de la exclusión de ciertos doctores, el acto de poner mano en las listas electorales sin anuencia del Claustro, la irreverencia contra ese mismo Claustro que entraña el hecho de no haber consentido que este decidiera la forma de la votación y la negativa á que diversos de sus individuos componentes usaran de la palabra cuando la ley, á nuestro entender, les concede voz en toda deliberación, son hechos que dicen cómo el Sr. Villar no ha respondido en esta ocasión á lo que determinara su encumbramiento, no ha sido el *Rector universitario*, sino el RECTOR APASIONADO que desatentadamente (pues contra su misma personalidad se vuelve) ha emprendido el MAL CAMINO, el que, en nuestra opinión, enjendraría forzosamente el desprestigio y la esclavitud de la Universidad de Zaragoza.

Cuando en el seno de la corporación asomaban tendencias conciliadoras y disipadoras de antiguos rozamientos; cuando algunos individuos del Claustro no vacilaban en arriesgar su propio prestigio personal á cambio de trabajar sin descanso por esta armonía indispensable á la vida social de la corporación... ¡que inmensa responsabilidad para el que lanza un grito de provocación y engendra la guerra entre hermanos!

A.

# SECCIÓN OFICIAL.

## Extracto de la «Gaceta».

23 DE ENERO.—*Ministerio de la Gobernación.*—Real Orden aprobando la ampliación de los datos que debe comprender el Boletín de Estadística-sanitaria-demográfica de la península é islas adyacentes.

25 de ENERO.—*Ministerio de la Gobernación.*—Real decreto admitiendo la dimisión que ha presentado D. Joaquín Olmedilla del cargo de Vocal del Real Consejo de Sanidad.

26 DE ENERO.—*Dirección general de Beneficencia y Sanidad.*—Circular considerando súcias y sujetando á cuarentena las procedencias de varios puntos de Africa, Asia y América.

DR. BASTERO.

## MISCELÁNEA.

**De «El Practicante».**—«Suplicamos al Ilmo. Sr. Rector de la Universidad que eche una mirada por la clase de Practicantes, pues según cartas que tenemos á la vista, de los 165 alumnos matriculados, han asistido á clase, desde que principió el semestre, diariamente por término medio ¡DIEZ!

¡Qué alumnos más aprovechados van á salir!

Insistiremos otro día sobre este mismo asunto con mayor copia de datos y algo más fuerte, si no se pone pronto correctivo á esto.»

LA CLINICA tiene también hace tiempo en cartera muchos datos, pero los reserva para nutrir los estudios críticos que bajo el epígrafe de «La Universidad de Zaragoza» comenzamos en el día de hoy.

«**La Clínica Navarra**» da cuenta de una reunión habida en Pamplona á la que acudieron la mayor parte de los médicos de Navarra, con el fin de constituir la «Asociación médica» encaminada á la protección de los intereses morales, científicos y materiales de la clase. Tomáronse por unanimidad varios acuerdos, y después de amplia discusión, se aprobaron las principales bases para la realización del proyecto que se acariciaba. Nosotros que hemos seguido con interés el esfuerzo gigantesco, realizado por el Sr. Gimeno Egúrbide, para llegar á la reunión de que damos cuenta, no podemos menos de felicitarle por el éxito de sus trabajos, en favor de la clase médica, por la que tanto se interesa desde las columnas de *La Clínica Navarra*.

Algo de eso intentó para Aragón LA CLÍNICA, pero sus esfuerzos no han sido tan satisfactorios.

**Las siguientes preguntas hechas en el Congreso de Diputados por el ilustrado médico Sr. Sastron quedarn sin contestar por el Sr. Ministro de la Guerra:**

«La Farmacia Civil que, como la Militar, es también digna de los honrosos títulos que ostenta, ha recibido rudo golpe con las últimas disposiciones del ministro de la Guerra. Tengo el deber inexcusable, que cumpliré con gusto, pues pertenezco á una Facultad hermana, de defenderla en cuanto pueda, y siempre dentro del espíritu y la letra de la ley; más antes de hacerlo ruego al Sr. Ministro de la Guerra se digne dar respuesta á estas dos preguntas mías:

»¿Hasta qué punto entiende S. S. que es legal el hecho de que las farmacias militares expendan al público sus productos, cuando fueron creadas para servir pura y exclusivamente á Hospitales Militares?

»¿Hasta qué punto cree el Sr. Ministro de la Guerra es tolerable el abuso que se comete transfiriendo este derecho á los particulares?

»Tan pronto como el señor ministro lo desee, ampliaré mis preguntas y expondré sus fundamentos.»

Reciba nuestros plácemes el Sr. Sastron por su digna conducta.

**Por dimisión del doctor Letamendi, por el ministerio de Fomento** se ha nombrado director de Clínicas del Colegio de San Carlos al Sr. Gomez Torres.

**Victima de larga y penosa enfermedad, ha fallecido en Valladolid** el docto catedrático de Patología general de aquella Facultad de Medicina D. Andrés Barcenilla. Dios le haya acogido entre los justos.

**Creemos deber llamar la atención de los señores médicos sobre los Gránulos impresos y dosados de L. Frère,** farmacéutico, rue Jacob, en París, 19. «Medalla de oro en la Exposición Universal de 1878.»

Todos los gránulos L. Frère (Estrignina, Atropina, Digitalina, etc.), están hechos con el pildorero y no drageificados; en cada gránulo exactamente dosado, se hallan muy legiblemente impresos el nombre del principio activo y la dosis. Así se ha logrado imposibilitar en absoluto cualquier error.—Recétese pues: *Gránulos impresos, L. Frère.*

**«La Tapsia,» tan conocida por sus propiedades revulsivas, es** objeto de numerosas imitaciones, cuya mayoría, no sólo no prestan los servicios que espera de ellas el facultativo, sino que presentan numerosos y graves inconvenientes.

Tales son los motivos por los cuales los médicos y cirujanos de los hospitales de París no admiten en sus servicios más que el *Emplasto de Tapsia Le Perdrriel-Reboulleau*, inventor del producto.



---

---

# LA CLINICA

---

REVISTA DE MEDICINA CIRUJÍA Y FARMACIA.

---

ÓRGANO OFICIAL DE LA REAL ACADEMIA DE MEDICINA DE ARAGÓN.

---

---

## NERVIOS ESPECIALES.

---

(CONTINUACIÓN.)

Sabido es que el sentido de la vista, de igual modo que otros, nos proporciona el conocimiento de ciertas propiedades de los cuerpos que nos rodean, como su color, forma, volumen, situación y estado de reposo ó de movimiento; que es el único de todos ellos que tiene el estimado privilegio de relacionarnos con la naturaleza entera, permitiéndonos contemplarla á la vez en sus más ínfimos detalles y en su más admirable conjunto; que como sanción de su importante misión fisiológica, parece que cráneo y cara se separan para fraguarle alojamiento y situarle en punto conveniente y elevado que le permita darnos cuenta de todos los variados y múltiples accidentes de la superficie terrestre; sabido es, repito, que el sentido de la vista, en lo que tiene de esencial, está constituido por un aparato dióptico (1) completo, á través de cuyos medios se refractan convenientemente los rayos luminosos y por una membrana sensible á éstos, en la cual las imágenes vienen á sufrir su primera y misteriosa conmutación.

La sensación visual, dicen los fisiólogos, que reconoce por causa determinante la excitación de la retina por la luz, exige, para que pueda verificarse, dos condiciones fundamentales: un excitante, *la luz*; una membrana

(1) *Dióptrica*.—Parte de la física que estudia las propiedades de la luz refractada que atraviesa medios de diferente densidad.—*Dióptrico* que está constituido según las leyes de la dióptrica.

impresionable, *la retina*; pero es indudable que, limitada á esto la sensación, sería inapreciable y verdaderamente confusa, si no se agregara al sentido de la visión el citado aparato dióptrico y los órganos destinados á su protección y conservación.

Esto sentado y deseoso de concretarme á lo fundamentalmente preciso para la dilucidación de la no especialidad del nervio óptico, prescindiré de las condiciones que los medios del ojo tienen para hacer las sucesivas refracciones de los rayos luminosos; de la situación, forma y composición de estos diferentes medios, por los que se construye un aparato casi acromático (1), mediante el que queda corregida la aberración de refrangibilidad, y la luz, por tanto, es blanca y sin irisaciones cuando alcanza el punto focal en el interior del globo ocular; y tampoco me detendré á investigar el cómo y por qué el iris es un completo diafragma que corrige la aberración de esfericidad, ni por qué el músculo ciliar es un medio acomodador del cristalino; voy á ocuparme no más que de la parte esencial y fundamental del globo ocular, de la retina y el nervio óptico en relación á la cuestión planteada.

Es preciso penetrar con insistencia y minuciosamente en el análisis del globo ocular, pero persuadirse bien de la admirable y oportuna disposición de los medios con que cuenta el aparato de la visión para cumplir el fin que le fué confiado por la naturaleza; y aunque no pretenda defender en absoluto la analogía que algunos establecen entre este órgano y el cerebro, comparando la esclerótica á la dura-madre, la coróides á la pia-madre, la membrana fusca á la aragnoides, la capa de cilindro-axis de la retina á la sustancia medular, y la capa de células nerviosas á la sustancia gris del cerebro; no puede desconocerse que la retina, esa tercera túnica del globo ocular, tan trasparente, tan delicada, situada entre la coróides y el cuerpo vítreo en los confines de la zona de Zinc, semejante en su forma general á un segmento de esfera hueca cuya concavidad mira hácia adelante, tan delgada que su espesor se mide siempre por fracción de milímetro ( $0,^{mm} 4$  al nivel de la mancha amarilla,  $0,^{mm} 2$  en la parte posterior y  $0,^{mm} 1$  en la anterior), la retina repito, es indudablemente un órgano verdaderamente complejo en quien entran elementos heterogéneos, y por tanto encargados de funciones muy variadas, pero que concurren armónicamente al objeto final del aparato á que corresponden.

En el estudio macroscópico de la retina han de llamarnos la atención algunos detalles que sumariamente debo recordar, como puntos de partida necesario al desenvolvimiento de mis ideas respecto á la ausencia de espe-

(1) Y digo casi porque los experimentos de Wollastón, Joung, Fraunhofer y Muller, han comprobado que no existe el acromatismo absoluto que antes se atribuía al globo ocular.

cialidad en los nervios. Llama en efecto la atención, en la cara cóncava de la retina, un repliegue trasversal de  $0.004^m$  á  $0.006^m$  de extensión por  $0.001^m$  de altura que corresponde por su extremidad interna al punto de emergencia del nervio óptico (1), y sea ó no real la existencia en el vivo de este repliegue, lo que conviene saber es que en su parte céntrica existe una mancha oval con el eje mayor trasversal, más pequeña que el repliegue citado, que se llama *mancha lútea ó mancha amarilla*, y tiene en su centro una depresión que se llama *foramen cecum* situado precisamente á  $0.0035^m$  hácia fuera de la papila del nervio óptico, depresión que corresponde precisa y exactamente á la extremidad posterior del eje visual que pasa por el centro de figura, ó punto nodal, y el centro de curvatura del globo ocular; y no se censure que me entrego, para algunos, al infructuoso detalle recordando milimétricamente la situación y dimensiones de estos pequeños caracteres macroscópicos, pues que precisamente en el conocimiento exacto de la situación de estas partes de la retina, así como en el de sus dimensiones están basados, como veremos, los experimentos fisiológicos que demuestran que el nervio óptico no es impresionable por la luz, y por tanto nada tiene de especial.

¿Cómo se enlazan el nervio óptico y la retina?

El asunto varía según que nos detengamos en los límites de lo macroscópico ó que avancemos hasta el estudio microscópico de la retina; en el primer caso el nervio óptico se incorpora á la retina al nivel de la extremidad posterior de esta, pero el punto de origen del nervio óptico ó de incidencia de ambos órganos, (y esto es muy importante en este asunto) no corresponde exactamente al polo posterior de la retina sino á  $0.0035^m$  hácia la parte interna y  $0.001^m$  hácia abajo de aquel, en cuyo sitio puede distinguirse la llamada *papila óptica*, así la seguiré llamando *papila óptica* por respeto á Sommesing y á Zinn pero conste que no hay allí ningún elemento papilar ni especial, solo que, como el nervio óptico procedente de los diferentes puntos de la retina ha de converger para salir de ella por un orificio relativamente estrecho, en este punto en que las fibras se agrupan se forma una depresión que tal es y no una elevación lo que se llama papila óptica; conste pues que lo que allí hay es no más que confluencia de todos los ramos del nervio óptico y por cierto que si el nervio fuera el impresionable á la luz, allí es donde la impresión había de ser más viva, más intensa, pues ya veremos que ocurre todo lo contrario, esto es que allí no solo la impresión no es más viva, sino que no existe impresión.

(1) Uso la palabra *emergencia* dada la convicción que tengo de que la retina no es una expansión del nervio óptico, como el aparato de Corti no lo es del nervio auditivo, ni el sentido del gusto del nervio lingual, convicción nacida como veremos del estudio histológico y fisiológico de esta importante membrana.

Microscópicamente es como se ve bien la manera de enlazarse el nervio óptico y la retina; no seré minucioso recordando las fases por que ha pasado el estudio micrográfico de la retina; Albino, en el siglo XVIII, demostrando la existencia en ella de una capa nerviosa; Jacob, en el año 1819, haciendo ver que la capa descubierta por Albino y admitida como única por Rusch, Haller y Zinn, eran dos y muy distintas; Langenbeck, en el año 1876, demostrando á su vez que la misma capa nerviosa de Albino se compone de dos elementos anatómicos diferentes, que forman otras tantas capas, una de células semejantes á las de la sustancia gris del cerebro, y otra formada por fibras idénticas á las que constituyen la sustancia medular de los centros nerviosos; son nombres y etapas tan conocidas en la historia de la retina, que basta citarlas, pero que deben citarse siempre, como justo tributo á los sabios que tan brillantemente iluminaron el estudio del complicado aparato de la visión.

DR. F. DE LA VEGA.

(Se continuará.)

## RECONOCIMIENTO DE ÓPIOS COMERCIALES.

Plenamente convencido de que el ópio es uno de tantos productos comerciales, que no pueden admitirse sin antes someterlos á una seria observación, lo pedí al comercio á condición que había de contener al ménos un 8 por 100 de alcalóides. El que se me presentó, tenía los siguientes caracteres: panes redondeados plano convexos, de los cuales algunos habían perdido su forma, como consecuencia de haber sido empaquetados todavía húmedos, presentando depresiones más ó menos profundas; recubiertos por hojas de adormidera y sobre estas se encontraban adheridas semillas y hojas de rumex; siendo su peso variable entre 250 y 320 gramos; partiendo estos panes entre las manos sin emplear ningún instrumento cortante, se nos presenta una masa en la que no pueden distinguirse lágrimas, pues éstas han perdido su forma por haber sido malaxadas, de manera que casi puede decirse queda todo reducido á una masa glutinosa de color rojo-pardo en unos panes y en otros rojo-oscuros y más todavía casi negro en las superficies que han estado expuestas al aire; en medio de su masa se descubren, aunque en corto número, algunas semillas y hojas de rumex y principalmente (sobre todo si la observación se verifica con auxilio de una lente) numerosas laminitas epidérmicas trasparentes, que nos prueban de una manera indudable que para separar el ópio concreto en la superficie de las cápsulas de adormideras, se empleó un instrumento cortante; su olor

viroso más á fermentado; entre su masa se encuentran algunos huecos con su superficie eflorescida. Desecadas dos porciones en la estufa de Gay-Lusac, nos resultó una pérdida de 8 á 9 por 100 de agua. Tratadas otras dos porciones por alcohol de 70 centígrado y colado por un lienzo con expresión, nos dejó un residuo gomoso con las láminas epidérmicas y restos vegetales ya mencionados, pesando 40 y 45 gramos por 100 respectivamente.

En cuanto á sus caracteres químicos, diré únicamente que, siguiendo el procedimiento de Guillaermond, modificado por Mialhe, nos proporcionó el ópio de aspecto rojo-pardo ó leonado, 4,634 por 100 de morfina pura, y el que tenía un color más oscuro, 4,990 de morfina y narcotina, exentas por completo del meconato de amoniaco que las impurifica.

Ahora bien; ¿es fácil precisar por lo que queda expuesto la procedencia de este ópio? Si tenemos en cuenta lo que sobre este punto hay consignado en las obras clásicas de la ciencia, vistos sus caracteres físicos, desde luego diremos que se trata de un ópio turco, pues sabemos perfectamente que los comerciantes, con el fin múltiple de unificar su forma y la riqueza del producto con sus *miras industriales*, antes de introducirlo en el comercio europeo, lo malaxan en grandes pilones y le dan la forma de panes de peso variable, los cuales recubren con hojas de adormidera, y al ponerlo en los sacos, con el fin de evitar que se adhieran unos panes con otros, y pierdan su forma, intercalan estos con capas de hojas y frutos de *rumex*, así se explica perfectamente la porción que de estas partes vegetales llevan adheridas á su superficie; por más que á este carácter no se le puede conceder un gran valor, por la facilidad con que se presta á la imitación. Por otra parte, el resultado del ensayo comparativo que con él hemos practicado, nos confirma, en nuestra opinión, por más que el ópio de esta procedencia se atribuya una mayor riqueza en alcalóides, pues todo lo más que esto diría en favor nuestro, es que el ópio que nos ocupa ó pertenece á terrenos algún tanto esterilizados por sucesivas cosechas, ó que fraudulentamente se había rebajado su riqueza en alcalóides. De todas maneras este ópio no puede satisfacer las necesidades de la Farmacia, si no aumenta la cantidad que de él se había de emplear, hasta completar el 9 por 100 de morfina que es el que puede considerarse como oficial. Esto nos sirve para recomendar una vez más á nuestros profesores que, si no quieren verse defraudados, no concedan nunca á los caracteres físicos un valor que no tienen y, por lo tanto, que no admitan un producto de la importancia del que nos ocupa, sin antes cerciorarse de su bondad.

Probado como está que nuestro suelo es susceptible de proporcionar-nos ópio, al menos con 9 por 100 de morfina, muy plausible sería que el cultivo de la adormidera, una de las plantas más universalmente conocidas, se generalizara entre nosotros.

Como consecuencia de haber desechado la suerte anterior, hemos tenido ocasión de observar otra, de la que nos ocuparemos, siquiera sea ligeramente, toda vez que no consideramos á estas notas completamente desprovistas de interés para nuestros lectores.

Su forma es la de panes redondeados plano-convexos, de un peso casi igual en todos ellos, sobre 380 gramos; en la parte convexa superior se ve un sello cuadrado y bien marcado en tinta negra con varios caracteres ininteligibles; una cruz de brazos iguales en la parte media superior y en la inferior se lee: 1827; entre los pliegues del papel, en la cara inferior, lleva pequeñas partículas de hojas de adormidera; parecen estar bastante enjutos, toda vez que hay que imprimir bastante fuerza al dedo puesto en su superficie para conseguir que la marca ceda algo á la presión que sobre ella se ejerce; separando el papel se nos presenta de un color mate de hígado con pequeños poros que prueban bien á las claras que su origen es, debido al aire interpuesto, al malaxar el producto; su olor viroso franco, bastante pronunciado; malaxando un trozo entre los dedos se consigue en breve, convertirlo en una masa blanda muy fina y de color pardo que conserva la forma que se la da, quedando impresas con toda exactitud las huellas de la piel.

Ensayado según el procedimiento de Guillermond, nos dió como resultado contener de morfina y narcotina 9,170 gramos por 100.

Tratado por alcohol de 70 centígrado y colado por un lienzo, dejó un residuo de peso igual á 22 por 100, compacto, y en él no se observa la presencia de cuerpos extraños. Como se ve, este ópio presenta todos los caracteres de un buen producto obtenido con el mayor cuidado y esmero; reuniendo además una circunstancia muy recomendable en favor de su mayor cantidad de alcaloides, como es el encontrarse bastante enjuto. Ahora bien, si tratáramos de hacernos la misma pregunta que en el caso anterior, quizá la contestación no fuera tan sencilla, pues por un lado el color hepático permanente de su superficie externa nos induce á pensar que nos encontramos frente á un ópio *Egipto* y por lo tanto á formar á primera vista un mal concepto, pues sabemos muy bien que hace largos años desapareció del comercio el ópio de esta procedencia, porque sus terrenos están esterilizados por frecuentes y sucesivas cosechas de tiempo inmemorial y si bien es verdad que hoy proporciona al comercio europeo una débil cantidad de este producto, también lo es que es el más pobre que se encuentra, pues apenas si tiene 3 ó 4 por 100 de alcaloides, lo que muy bien puede atribuirse ó á que esos terrenos no se han regenerado todavía ó á que los procedimientos de obtención son defectuosos; por otro lado, si examinamos los caracteres del sello que lleva impreso y los confrontamos con los alfabetos de un buen número de lenguas, no solo encontraremos mucha semejanza con los caracteres *armenios*, sino que algunos son comple-

tamente iguales, como sucede con la inicial mayúscula empleada en vez de *KK*, la *m* mayúscula y la *dz* minúsculas. No conociendo nada escrito que se relacione con este ópio creo son motivos suficientes para considerarlo como arménico ó de terrenos próximos á la Persia.

RICARDO J. GÓRRIZ.

## TERAPÉUTICA.

De la Creosota de haya asociada al Bálamo de Tolú y al Alquitran de Noruega.

*La Creosota de haya* ha sido descubierta por Riechenbach, químico en Blansko (Moravia.)

Es un producto pirogenado, cuya composición es: 76,2 de carbono, 7'8 de hidrógeno y 16 de oxígeno; su nombre viene de dos voces griegas que significan *carne* y *yo conservo*. Esta feliz etimología, sugerida por su propiedad esencial, indica la acción que ejerce en el tratamiento de todas las afecciones del pecho y de las vías respiratorias.

Los importantes trabajos de los Doctores Bouchard, Gimbert, etc., han afirmado su notable valor terapéutico, hoy indiscutible.

La creosota se presenta con el aspecto de un líquido incoloro, oleaginoso, casi insoluble en el agua, pero soluble en el alcohol, el éter acético y los aceites esenciales. Extráese del alquitran de madera y del alquitran de hulla.

La composición de la creosota revela naturalmente sus propiedades; coagula la albúmina y constituye una de las sustancias más antisépticas y más antifermenticias. Mata con sorprendente rapidez los organismos inferiores. El único defecto de este medicamento es ser mal tolerado por ciertos temperamentos, causar náuseas, vómitos y, en todos casos, eructos que obligaban á cesar su uso.

Era necesario encontrar una sustancia que pudiera añadirse para hacer desaparecer dichos inconvenientes. Trabajos importantes han decidido la elección del *Bálamo de Tolú*, que presenta, para este uso, ventajas particulares.

Todos nuestros lectores conocen el color amarillo y el olor balsámico y agradable de este bálamo, obtenido por la incisión de la corteza del *Myrospermum Toluiferum*, planta de la América del Sur. Todos saben, además, que estas sustancias resinosas encierran, ya ácido benzóico, ya cinnámico, á los cuales deben propiedades antiespasmódicas y anticatarrales muy enérgicas.

En los tiempos más antiguos se empleaban con éxito los bálamos bal-

sámicos en el tratamiento de las flegmasías crónicas, que no podían soportar el uso de las trementinas.

El bálsamo de Tolú, cuyo descubrimiento es anterior á Dioscórides, era ya entonces empleado en el tratamiento de todos los flujos mucosos de las enfermedades crónicas del pulmón, catarrales y nerviosas, así como en las afecciones de la laringe que producen ronquera y extinción de voz, *rauvedines* y *aphoniæ* y hasta en la tísis tuberculosa. Dice Mortón, con referencia á una preparación pilular compuesta en su mayor parte de bálsamo de Tolú: «*Istæ pilulæ, in scerbuticorum et scrofulorum lenta phthisi (quæ quidem sunt frequentissimæ phthisies,) ubi febris (si ulla est) est admodum mitis, et exsputum phlegma quadantenus glutinosum, asthanticorum ritu, curationem non tantum in principio morbi, verum etiam in progressu insigniter promovent.*»

La reputación del bálsamo de Tolú está bien establecida y basta recordar esos antiguos trabajos para indicar que no tratamos aquí de una de esas preparaciones cuya eficacia es tan pasagera como la moda, pero sí de un buen producto de antigua fama.

Con la adición del *alquitran de Noruega* á esas dos sustancias, de tan incontestable y universalmente reconocida actividad, se llega á componer un medicamento de un efecto seguro y de una energía hasta ahora desconocida que puedé apreciarse por la de sus elementos.

El alquitran vegetal (*piz líquida*) del grupo de los trementinados, se obtiene por la destilación de la madera de pino que no produce ya trementina. Preséntase bajo la forma de una masa medio fluida (de consistencia sirupsosa) de color oscuro, de olor empireumático, de sabor acre.

Es una mezcla complexa de resina y de un aceite esencial empireumático, formado, en parte, por la acción del fuego sobre la resina; contiene también carbón.

Bajo el doble punto de vista fisiológico y terapéutico, los efectos del alquitran son parecidos á los de la trementina: pero no se halla contraindicado, como esta última, por los elementos fiebre y congestión inflamatoria.

Empléase con gran éxito, desde tiempo inmemorial, en las afecciones de las vías respiratorias, por la feliz influencia que ejerce sobre la mucosa tráqueo-brónquica.

El hidrolado de alquitran ha recibido en estos últimos tiempos numerosas aplicaciones, merced á los preceptos de preparación también establecidos por Guibourt, Lefort, Soubeiran, Magne-Lahens, Mignot, Jeanuel, y otros sabios.

Después de numerosos ensayos, nos hemos fijado en una fórmula, según la cual hemos hecho preparar por los Sres. Trouette-Perret, farmacéuticos de París, unas pequeñas cápsulas ovoidales que deben contener cada una:

5 centigramos de creosota pura de haya.



7 centigramos y 1/2 de alquitran purificado de Noruega.

7 centigramos y 1/2 de bálsamo de Tolú.

Estas cápsulas á las que su autor da el nombre de *Gotas Livonnienses de Trouette-Perret*, deben emplearse en las siguientes dosis:

En los casos de poca gravedad y si no se busca más que un medio profiláctico, pueden bastar dos cápsulas por la mañana y dos por la noche, pero no hay inconveniente en aumentar la dosis.

En los casos más graves se empezará por cuatro cápsulas por la mañana y cuatro por la noche aumentándose la dosis en términos de llegar á doce cápsulas por día, graduándolas según el estado de la enfermedad y el efecto que se desee obtener.

Es indispensable, cada vez que se toman esas cápsulas, beber la cuarta parte de una copa de líquido: agua, leche, vino, thé ligero ó tisana fría ó caliente; lo mejor es tomarlas en las comidas, mitad al almorzar y mitad al comer.

Cuando las *Gotas Livonnienses* hayan restablecido la salud, será bueno no cesarlas bruscamente y, en todo caso, tomarlas durante unos quince días á la entrada del invierno como también en los cambios de estación acompañados de tiempo húmedo.

DR. E. LASNIÈRE.

(*Unión Médicale, París, 23 de Noviembre de 1884.*)

## ACADEMIA DEL CUERPO DE SANIDAD MILITAR

### DEL DISTRITO DE ARAGÓN.

DETERMINAR EL INFLUJO QUE EJERCEN LAS ENFERMEDADES DEL HÍGADO EN LAS FUNCIONES DEL CORAZÓN Y APARATO CIRCULATORIO; *tema de la Memoria leída en la sesión del 29 de Noviembre último por el Médico 1.º personal, 2.º efectivo, D. Tomás Aizpuru y Mondejar.*

Empieza su trabajo manifestando cuán necesaria le es la benevolencia de sus dignos compañeros, cuando se trata de un asunto acerca del que, aparte de su importancia extraordinaria, es por demás sabido lo poquísimo que sobre el particular la ciencia sabe; entra de lleno en su tema y dice que las relaciones del corazón con el hígado son tantas y tan grande por consiguiente su solidaridad funcional, que bien puede decirse que del estudio anatómico y fisiológico de ambos órganos, han de desprenderse necesariamente datos importantísimos que indiquen ya de antemano modos y maneras distintas de influenciarse, ya durante el ejercicio fisiológico de

sus funciones, ya también cuando la enfermedad domine y mande; se extiende con tal motivo en apreciaciones sobre la anatomía y la fisiología de ambos órganos, y á pesar de los esfuerzos de la ciencia, dice que son grandes los vacíos que existen sobre el particular, especialmente en lo que alude al oscuro estudio funcional del hígado.

Ocupase seguidamente de las palpaciones del corazón; cita á Portal como el primero que las observó en muchos padecimientos hepáticos, y al hablar de Stokes refiere el caso del Dr. Colles atacado de cólicos hepáticos en el que los accesos se acompañaron de alteraciones de la función cardíaca, y en el que al morir, tres años después de accesos repetidísimos, se encontraron las cavidades dexas distendidas, citando además otro caso importantísimo de tumor hepático con síntomas cardíacos, los que desaparecieron cuando curó el tumor á beneficio de los mercuriales.

No podía por ménos el autor de la Memoria de citar al eminente Friedreich que acepta también la coincidencia de la afección hepática con los desórdenes cardíacos en multitud de ocasiones, pero á lo que no da gran importancia, siguiendo en esto la opinión de Murchison, el cual se fija poco en la influencia que en sí y entre sí tengan el hígado y el corazón en sus funciones, relaciones, acciones y reacciones, creyendo que puede explicarse cierta solidaridad en sus padecimientos en los casos de alteraciones en la sangre.

Posteriormente Gaugolphe escribió en 1875 un trabajo acerca del soplo mitral en la ictericia, y puede decirse, según el Sr. Aizpuru, que de esta fecha parten los verdaderos estudios acerca del tema que se discute, pues que se refiere á nueve casos de ictericia en todos los que se encontró ruido de soplo sistólico en la base del corazón, debido á la insuficiencia mitral, con lentitud cardíaca por lo general; estudia con detención los argumentos de este autor y la explicación de estos síntomas; dícenos también el disertante, que Mr. Fabre manifiesta en sus lecciones clínicas haber observado asimismo en los ictericos, desórdenes cardíacos que pueden referirse á dos órdenes de síntomas: por un lado ruido anormal del primer tiempo que revela una insuficiencia mitral, por otra parte, resonancia exagerada del segundo ruido, descenso de la punta, aumento de extensión de la impulsión cardíaca, lo cual muestra una dilatación del corazón.

Siguiendo en sus investigaciones manifiesta el autor de la Memoria que Potain estableció de una manera definitiva estos hechos en la ciencia, demostrando que se trataba, no de una insuficiencia mitral, sino de una insuficiencia tricúspide; cita dos casos notables referidos por Potain y dá á conocer que este eminente clínico explicaba el mecanismo de estas alteraciones por la irritación que del hígado se comunicara al centro por los pneumogástricos, los que por reflexión trasladarian la impresión por los filetes motrices á los pulmones y corazón, produciéndose por lo tanto un aumento de tensión

la arteria pulmonar con las modificaciones consiguientes de carácter funcional primero y anatómicas después; opinión modificada por Teissier que cree que, para tales resultados, es preciso suponer como vía centripeta el simpático y como centrifuga el pneumogástrico. Al exponer las discusiones habidas sobre este punto cita una opinión importantísima de Lancéaux y Teissier (padre) alusiva á diversas diátesis é intoxicaciones que obran sobre el hígado como el *alcoholismo* y suman á la par alteraciones cardíacas.

Ocupase sucesivamente de los trabajos de Frank, Paul Bert, Henoc, Schiff, Wundt y especialmente de los muy notables de Morel que recientemente se ha ocupado de estos estudios, manifestando que las diversas crisis hepáticas van produciendo, cuando la apirexia no permite reacción franca cardíaca, alteraciones centrales de importancia, nacidas por la graduación sucesiva hija de la constancia en la causa determinante: cita al efecto 18 observaciones concluyentes sobre el particular y después establece con notable precisión experimental la vía que siguen las irritaciones hepáticas para determinar el aumento de tensión en la arteria pulmonar siendo sus conclusiones: 1.<sup>a</sup> Que existen afecciones cardíacas secundarias, dependientes de afecciones dolorosas, del aparato hepático é intestinal; 2.<sup>a</sup> Que la existencia de estas afecciones está probada por las observaciones clínicas; 3.<sup>a</sup> Que los síntomas cardiacos radican casi siempre en el corazón derecho; 4.<sup>a</sup> Que los signos físicos relativos á estas alteraciones son: aumento de intensidad del segundo ruido al nivel de la arteria pulmonar; desdoblamiento de este ruido; soplo tricúspide y verdadero soplo venoso; 5.<sup>a</sup> Estos desórdenes son la consecuencia de un aumento de tensión en el sistema cardiopulmonar; 6.<sup>o</sup> La causa mediata de esta modificación de tensión es una excitación de los filetes simpáticos de las vísceras abdominales que es conducida hasta el bulbo y reflejada hácia los órganos cardio-pulmonares por la médula y filetes simpáticos; 7.<sup>a</sup> La causa inmediata reside seguramente en el corazón donde los sistemas aumentan de energía y probablemente en la red pulmonar que se estrecha bajo la influencia de la reflexión:

Continúa el autor de la Memoria analizando con detención los últimos trabajos acerca de la materia, tanto el minucioso de Rendu, como el de Laurent, sobre las modificaciones de los ruidos del corazón en la cirrosis hepática y concluye, después de un juicio crítico de las opiniones emitidas, haciéndose solidario de las de Morel respecto á la vía de transmisión de las irritaciones hepáticas: manifiesta que la clínica demuestra de una manera evidente, que varias afecciones hepáticas, alteran las funciones del corazón; que las ictericias, los cálculos hepáticos, la cirrosis y las congestiones agudas y crónicas del hígado, producen casi constantemente alteraciones cardíacas más ó menos graduadas ya de un modo accidental ya permanente; por último dice el Sr. Aizpuru que no se conoce la causa determinante de las irritaciones hepáticas que dan lugar á estos actos reflejos, que podía refe-

rirse á una desintegración anormal del hígado, por trasformación imperfecta de los albuminóideos, en cuyo caso, produciéndose en vez de úrea, otros productos insolubles ó intermedios, pasarían estos á la sangre actuando sobre los centros nerviosos ó acumulándose en el hígado irritarían los filetes nerviosos, punto de partida de las modificaciones expuestas.

(Se continuará).

## REVISTA DE LA PRENSA NACIONAL.

CRÓNICA MÉDICA DE VALENCIA.—*Vacunación contra el cólera.*—En números anteriores hemos tenido el gusto de extractar algunos artículos publicados por el sábio catedrático de Terapéutica y conocido escritor Dr. Gimeno, en los que se daba cuenta de los notables trabajos llevados á cabo respecto al cólera por el Dr. Ferrán, gloria de la medicina patria; hoy vamos á ocuparnos del coronamiento de tales estudios, de su aplicación terapéutica, de su virtud preservativa en el terrible azote que se conoce con el nombre de cólera morbo asiático.

Traza el Dr. Gimeno, en pocas líneas y con el correcto estilo que le es peculiar, el problema ofrecido á la Terapéutica por las enfermedades infecciosas, lamentando el triste papel desempeñado hasta hoy por el clínico, que solo puede emplear una medicación sintomática, poco ó nada influyente en el desenlace de la lucha entablada entre el organismo infectado y la causa infecciosa. Ni aún los antisépticos en que se fundaron tan grandes esperanzas, han servido para justificarlas. Si el problema no se resuelve por la Terapéutica, hay que apelar á la Higiene, y hé aquí el manantial que actualmente nos proporciona los mejores recursos.

La Higiene, gracias á Jenner, nos ha dado un procedimiento seguro para la preservación contra la viruela: la Higiene aplicada por Pasteur, ha practicado inoculaciones preventivas que preservan del cólera de las gallinas, del carbunco de la roséola del cerdo y de la rabia. Tales descubrimientos han prestado inmensos servicios á la riqueza pecuaria en el extranjero, y aunque no tan grandes (por su escasa aplicación) en España. Si la primera vacunación se debió á un empirismo, útil en verdad, pero empirismo al fin, los actuales progresos en ese ramo de la Medicina, débense á indagaciones racionalísimas y sobre todo á las conquistas de la microbiología.

Con ser grande y trascendental casi todo lo apuntado, quizá á todo eso excede en grandeza lo puesto en práctica por el Dr. Ferran y dado á conocer en el artículo á que nos referimos por el Dr. Gimeno. Trátase nada ménos que de un líquido preservador contra el cólera morbo, de *domesticar*,

como diría Bouly, al microbio colerígeno, al *peronospora* Ferrani, para que inoculado en nuestro organismo, le dé inmunidad contra la mortífera peste.

Hé aquí ahora lo consignado en dicho trabajo: «La aparición del cólera en Europa durante el pasado año 1884, despertó de nuevo en nosotros la afición á su estudio; provisto de las poderosas armas de la microbiología moderna, el distinguido profesor tortosino Dr. Ferrán, ha conseguido también, con una técnica especial, la atenuación del microbio reputado como colerígeno, consiguiendo una verdadera vacuna contra el cólera. Nosotros mismos hemos podido convencernos de su virtud preservativa en los conejos: los animales en los que se ha inyectado cierta cantidad del líquido de cultivo con microbios atenuados, no mueren aunque después se les inyecte cantidad crecidísima del líquido verdaderamente virulento: en cambio en los conejos no vacunados, el microbio colerígeno sin atenuar, es decir, el verdadero virus cólico produce la muerte en el término de 24 á 48 horas.

El Sr. Ferrán se ha vacunado y ha vacunado también á su simpático é inteligente colaborador Sr. Pauli, á algunos individuos de su familia y á otras personas más, entre las que no vacilamos en contarnos, los doctores Colvée, Garín y yo, el 31 de Diciembre último, cuando movidos por el natural deseo de conocer directa y personalmente los estudios del Dr. Ferrán, con quien hacía algún tiempo mantenía yo relaciones por escrito, nos trasladamos á Tortosa.

La vacunación ó inoculación preservativa contra el cólera en la especie humana, se practica inyectando en el tejido celular subcutáneo la cantidad necesaria de un cultivo *ad hoc* de microbios: esta cantidad es la que contiene dos divisiones de la jeringuilla hipodérmica común, cuya capacidad total es de un gramo de líquido.

Al principio solo hay pequeño escozor que se va bien pronto; dos horas después, ó lo más tarde cuatro, aparece una pequeña rubicundez en el punto que corresponde á la punción, y á su alrededor se nota un aumento de volumen de bastante extensión; aumenta también la temperatura local y hay dolor notable que embaraza un tanto los movimientos; el máximo de estos fenómenos se mantiene por espacio de seis horas, luego vá amortiguándose la molestia, y al día siguiente apenas sí se conserva como recuerdo un ligero resentimiento, que se hace más manifiesto á la presión; al cabo de tres ó cuatro días únicamente, un pequeño punto rojizo es el que indica el sitio donde se hizo la inoculación. La prueba de que esta operación dá inmunidad, al ménos en cierto grado, es la de que si se repite la vacunación en la misma persona, aunque sea en otro sitio del tejido celular, ya no se presenta ningún fenómeno de reacción.

Como se ve, esta operación es casi completamente inofensiva, puesto que no acarrea ningún perjuicio á la salud general, y por otra parte no pue-

de ser más sencilla. Falta que la experiencia en una población epidémiada señale hasta qué punto y hasta qué tiempo alcanza la inmunidad, y si habrá necesidad de modificar el procedimiento ó de aumentar la cantidad de vacuna inyectada.

Si la práctica hiciera ver, como es muy posible y racional, la verdad de esta novísima é interesante aplicación de la microbiología moderna, el servicio prestado á la humanidad no tendría precio, y el nombre de Ferrán se haría imperecedero, siendo digno de la admiración de propios y extraños.

Por ahora no hay en todo esto nada que repugne á la lógica científica, puesto que los conocimientos adquiridos por el estudio de los otros virus sirven de base sólida al nuevo procedimiento de la vacunación contra el cólera.»

\* \* \*

GACETA MÉDICA CATALANA.—Pocos casos clínicos producen en el ánimo una sorpresa tan agradable, ni pueden contribuir en mayor grado á levantar el abatido espíritu del médico que lucha diariamente contra afecciones, no solo incurables, sino que para desesperación de todos, afectan una marcha crónica, como el hecho dado á conocer por el Dr. Verdós, que sirve de motivo á estas líneas.

Es una OTITIS AGUDA, que reside en un niño de trece años de edad, temperamento linfático y buena constitución. Hace algunos meses que padece y al someterse á los cuidados del Sr. Verdós, ofrecía «el conducto auditivo externo del lado derecho, lleno de una mezcla de sangre y pus. El pus rancioso que llenaba dicho conducto, fluía á través del orificio auricular y exhalaba una fetidez tan intensa que se percibía á larga distancia. Para examinar las paredes del conducto y sus interioridades, hubo necesidad de practicar el lavado por medio de inyecciones de agua templada, después del cual quedaron al descubierto multitud de granulaciones fungosas, que ocupaban toda la extensión del conducto y que sangraban con la mayor facilidad. Cuando, por medio del estilete, tratábase de apreciar la resistencia de las paredes del conducto, notábase que era escasísima y que daban fácil paso á aquél para llegar á alcanzar el hueso y enclavarse en él. Había, por consiguiente, alteración de las partes blandas y lesiones más ó ménos profundas en el tejido óseo.

El tímpano estaba perforado, y esta perforación era tan intensa, que apenas existían restos de la membrana; sólo un estrecho rodete, ligeramente más extenso inferiormente que en sus partes superior y laterales, dejaba traslucir que allí había existido la tensa membrana que está encargada de transmitir al interior las ondas sonoras, que han de despertar la sensación acústica. Los restos de la membrana ofrecían una coloración rojo subida. La caja del tambor estaba llena de granulaciones fungosas, de las que manaba sangre con la misma facilidad que de las que se hallaban situadas á lo largo del conducto.

Cuando se practicaba el lavado del conducto por medio de las inyecciones de agua, notábase que este líquido salía á chorro continuo á través de la abertura nasal del lado derecho. Por otra parte, el enfermo decía que por este mismo sitio se expelía un líquido sanguíneo purulento, completamente análogo al que se derramaba por el conducto auditivo. En efecto, las paredes del ala de la nariz y del tabique nasal estaban humedecidas por un líquido de las condiciones que quedan expresadas. El exámen rinoscópico dió por resultado descubrir la abertura de un trayecto fistuloso, que ocupaba la parte inferior de la pared externa de la fosa nasal derecha. La exploración de este trayecto, por medio del estilete, era impracticable é imprudente, por lo que no llegó á realizarse.

Aparte de estas lesiones, observábase en la región masetérica correspondiente al lado del oído afectado un abultamiento del tamaño de un huevo de gallina. Este tumor, y le llamo así en el sentido más primitivo de la palabra, era duro é indolente. Estaba á la vez situado de tal suerte que se hacía deslizable con la mayor facilidad. Tenía su asiento afuera del músculo masetéreo, y se hallaba interpuesto entre éste y la piel. Su periodo evolutivo coincidió con la aparición de la supuración del conducto y fué tomando incremento hasta llegar á alcanzar las dimensiones que anteriormente le he señalado.

Al lado de los trastornos que acabo de indicar, existían algunos otros síntomas de cierta importancia. La presión digital, practicada en todos los ámbitos del hueso temporal, determinaba dolor. La facultad de oír estaba, en el lado afectado, notoriamente disminuida: ni el *tic-tac* del reloj, ni el sonido del diapasón, ni la voz humana, pronunciada en tono natural, eran oídos por el enfermo. La transmisión craneana se conservaba íntegra.

En vista del conjunto de alteraciones que acabo de transcribir, resolví acudir al empleo de los ácidos cáusticos para modificar el estado de las paredes del conducto auditivo y de la misma membrana del tímpano; y al efecto practiqué toques con el ácido nítrico. Estos toques se repitieron cada cuatro días, y durante sus intervalos se practicaron inyecciones con ácido bórico en disolución en el agua y en la proporción 3 por 30. Las referidas inyecciones se verificaban á la vez en el oído y en la nariz. Para auxiliar la acción de estos medios, en los cuales tenía la confianza más absoluta, dispuse la aplicación de un vexcicante en la región mastoidea y de algodón iodado sobre la gran tumefacción de la región maseteriana. Los resultados de este plan terapéutico se hicieron esperar muy poco, el pus que manaba por el oído y por la nariz, se agotó muy pronto; las granulaciones del conducto desaparecieron, adquiriendo su aspecto normal las paredes del mismo; la membrana del tímpano emprendió un sorprendente trabajo de rehabilitación, llegando á cerrarse la enorme abertura que en ella se había fraguado, como se cerró asimismo el trayecto fistuloso que aboca-

ba en la fosa nasal. El infarto ganglionar desapareció, recobróse completamente la audición y el enfermo quedó curado después de seis semanas de tratamiento.»

Tal es el caso clínico que con razón califica de monstruoso el Sr. Verdós.

Que una otitis se complique con osteo-periostitis y ambas se curen, nada ofrece de extraño; es mucho más raro que aquella fragüe un trayecto fistuloso extendido hasta la fosa nasal, puesto que la salida de los productos morbosos puede realizarse por tres conductos naturales desde la caja del tambor, el conducto auditivo externo, la trompa de Eustaquio, y el orificio de comunicación con las células mastoideas, prescindiendo de otras comunicaciones más ó menos expeditas ya con la porción interna del oído, ya con la cavidad glenoidea, etc., que ese trayecto después de dos ó tres meses de existencia, se cura por procederles relativamente sencillos, es admirable, y por último, que en pocas semanas, ligeros restos de un tímpano destruido proliferen y se organicen de tal suerte que la membrana se restablezca con aptitud normal para su función, casi llega á lo inverosímil.

DR. ARAMENDÍA.

---

## REVISTA DE LA PRENSA EXTRANJERA.

---

SOBRE EL TRATAMIENTO DEL BOCIO AGUDO, POR LA APLICACIÓN EXTERNA DEL BI-ODURO DE MERCURIO.—*Gore*.—El autor observó el *bocio endémico agudo* en una estación militar en Bengala; situada en una altura de 6.000 piés, y hace mención de otras observaciones análogas. Los primeros casos se produjeron en Junio, después de fuertes lluvias. Los individuos atacados eran soldados jóvenes, de 22 años por término medio, el más joven de 16 y el más viejo de 28. De las 43 mujeres de los soldados y de los 77 niños del Regimiento, nadie enfermó, así como tampoco las 123 mujeres y 245 niños de otros Regimientos. El autor conoce solo dos casos de esta enfermedad en las mujeres indígenas. El *tratamiento* que fué eficaz, consistió en la aplicación de fricciones de una *pomada de bi-ioduro de mercurio*, aplicadas sobre el *bocio* durante diez minutos, y después de esto, exposición durante diez minutos ó más de los pacientes á los rayos solares. Solamente en dos casos se alternó con *tintura de iodo*.

En general se considera en la India el bocio agudo como una enfermedad leve y curable.

Los soldados permanecieron en el hospital, 24 dias por término medio.

(*Dublin Journal of medical sciences.*)



ANEURISMA BRAQUIO-CEFÁLICO, CURADO POR LAS INYECCIONES DE ERGOTINA.—*A. Arnoldo*.—En un sujeto, hijo y hermano de cardiacos, se desarrolló lentamente un aneurisma difuso verdadero, de la arcada aórtica, del tronco braquio-cefálico, de la subclavia y de la carótida derecha. Bajo la influencia de la impresión del frío, se forma un aneurisma falso, consecutivo y sacciforme del tronco braquio-cefálico.

En presencia de los accidentes formidables que amenazaban á la vida del enfermo, el autor recurrió al empleo de inyecciones hipodérmicas, con una solución concentrada de ergotina. Estas se pusieron dos veces por día durante una semana; después cada dos, tres y cinco días, viéndose al cabo de cuatro meses al tumor, reducido á su mitad, indurado y denso, permitiendo al enfermo ocuparse en sus faenas ordinarias.

(*Annali Univers.*)

\*  
\* \*

ELEFANTIASIS DE LA PIERNA, CURADA POR LA LIGADURA DE LA FEMORAL.—*Dr. E. Weber*. Las primeras operaciones de esta naturaleza, fueron practicadas por el Dr. Carnvehan de New-York en 1851, por Butcher, de Berlin, Bryant, de Guy ó Hospital, y Alcott en 1866.

En el caso actual, se trata de un hombre de cuarenta años con elefantiasis de la pierna izquierda, que medía 55 centímetros al nivel del tobillo y 51 al de la pantorrilla. Su estado general era malo, los latidos del corazón débiles, así es que fué preciso someterlo á un régimen tónico antes de la operación que se practicó en el vértice del triángulo de Scarpa.

La extremidad fué envuelta en un vendaje de franela y sometida á las aplicaciones de una solución de carbonato de sosa á 8 por 100; bajo cuya influencia el epidermis se descamaba en anchas placás, salvo un absceso por debajo de la ligadura, y que terminó al cabo de tres semanas, la curación siguió sin accidentes. Un mes después de la operación, la pierna había rebajado á 27 centímetros en el tobillo, y á 32 en la pantorrilla. Seis meses después, el enfermo ya podía entregarse á sus ocupaciones sin resentirse el miembro afecto para nada.

(*American Journal of med. Sciences.*)

\*  
\* \*

NOTA SOBRE UN CASO DE LINFADENIA CUTÁNEA LIMITADA Y SIN GENERALIZACIÓN.—*Valudé*. Un niño de diez años presentaba á la entrada del conducto auditivo izquierdo, un pequeño tumor, que después de algunos meses le ocasionaba flujos de la oreja; Este tumor de la forma de una haba, era liso, un poco rosado, bastante blando y extensamente pediculado.

El estado general bueno; con un movimiento de torsión de una pinza M. de Saint-Germain, arranca el tumor y examinado al microscopio se vió

estaba compuesto de tejido adenoide. El autor opone este tumor, que considera como un caso de linfadenia cutanea limitada y sin alteración del estado general, al micosis fungoide de Bazin, del cual traza un cuadro, un tanto oscuro.

(Revue de Chirurgía.)

DR. LATE.

## LA UNIVERSIDAD DE ZARAGOZA.

### II.

#### OTRO CONFLICTO.

Las exigencias de composición de LA CLÍNICA, obligándonos á escribir este artículo unos días antes de su aparición, le exponen al grave riesgo de ver la luz pública cuando tal vez se halle terminado este conflicto; que así hace esperar lo las conferencias que con este objeto se están celebrando; más no lo retiramos, porque sirviendo á demostrar que pretendió y como la Diputación de la Facultad, resulta precioso síntoma que acusa cuan *madrastra* aquella es de esta y constituye útil prólogo para los artículos que, en números sucesivos, hemos de dedicar al estudio del estado actual de la Facultad de Medicina de Zaragoza y probarán cuan erróneamente entiende la Diputación sus relaciones y deberes para con aquella.

Gran satisfacción fuera la nuestra si pudiéramos trasladar íntegra la orden dirigida por la Excm. Diputación de Zaragoza á esta Facultad de Medicina, no solo por que ella por sí evidencia la necesidad de la réplica si no por cuanto así resultaría más convincente el análisis que de ella nos proponemos hacer; más si diversas causas lo impiden véase su síntesis:

«En vista de la excesiva afluencia de enfermos á este Hospital provincial, atendiendo á que la Facultad de Medicina, en virtud de sucesivas concesiones, cuenta hoy para la enseñanza con un excesivo número de salas en este Hospital provincial; y probado que los enfermos de la Facultad tienen un régimen alimenticio y terapéutico notoriamente mejor que los restantes enfermos de aquel benéfico establecimiento, hemos acordado: 1.º Que la Facultad de Medicina reduzca á dos sus salas donde han de reunirse los enfermos de medicina y cirugía; 2.º Que en lo sucesivo los enfermos de la Facultad se atengan por completo al recetario de este Hospital provincial.»

*Esta comunicación vá dirigida al decano de la Facultad.*

Como esta orden no puede obedecerse surge necesariamente en la Universidad este NUEVO CONFLICTO que las conferencias entabladas podrán atenuar pero que quedará latente, dispuesto á despertar por cualquier motivo, ínte-

rin con decisión no se tome una de las dos resoluciones que á su tiempo indicaremos.

Por Facultad de Medicina ¿qué entienden los asesores de la Diputación provincial? No sabemos el criterio de las autoridades académicas, pero nosotros con la generalidad de los mortales, con la ley y con los reglamentos, la creemos una sección natural y dependiente de la Universidad, con su órbita funcional propia é independiente de la en que se desenvuelve; ordena y manda la Diputación; con su Jefe local *único* el Rector ó lo que es lo mismo, Facultad y Diputación son dos organismos esencialmente diferentes, que por tanto funcionar no pueden en virtud de fuerza alguna *extraña* á su propia organización; y como *la única propia y local*, de las secciones universitarias que se llaman Facultades, es el Rector; anotemos en el hecho de dirigirse al Decano una primera falta de forma, acusadora de un desconocimiento craso de las condiciones dinámicas de los organismos sociales más perfectamente conocidos, y que *impide la obediencia*.

Pero esto, que otros dirían cuestión de etiqueta, puede realmente dispensarse y bien seguro que solo por ello no hubiéramos puesto á prueba la paciencia de los habituales lectores de LA CLÍNICA; más ocurre que la órden entraña una *reforma en la enseñanza médica*, que se quería llevar á cabo en el breve y perentorio plazo de ocho días ordenándose la ejecución, á modo de subalterno de la Diputación, al Ilmo. Sr. Decano de la Facultad de Medicina, sin contar para nada con el Rector y esto sí que merece la atención de todos, yá por los daños que al organismo social general acarrea todo desórden en los organismos sociales parciales, ya por que entraña grave falta de respeto á la entidad Rector y un desconocimiento tan absoluto del ambiente social en que Universidad y Diputación vivir deben, que no digo siendo la órden como veremos á todas luces injustas, si no aunque perfectamente justa fuera, á cualquiera se le ocurre, como; dado el deber que todo cristiano tiene de enseñar al que no sabe, el Rector *no puede obedecer* si no comienza enseñando.

¿Pero dónde esa pretendida reforma en la enseñanza? dirá la comisión de Beneficencia; ¿hemos exigido otra cosa que el que la Facultad se estreche, con el caritativo objeto de albergar mayor número de enfermos?; esto es cierto; conocemos á los dignos componentes de la Comisión provincial, es más, nos honramos con la amistad personal de algunos y tenemos convicción de que ellos esto y no más han querido, pero esto creyendo creer es preciso, (pues la comunicación no se habrá escrito sola,) que han sido informados mal, por quien sin duda tenía el deber de haberlos informado bien; apelamos al juicio de cualquier persona competente en asuntos médicos, por ejemplo, al Sr. Decano del Hospital provincial D. Liborio de los Huerteros que, por la índole especial del asunto, debe tener gran conocimiento de él y preguntamos, si el plan de estudios de la ley vigente ordena que haya

una Clínica médica (primero y segundo curso), una Clínica quirúrgica (primero y segundo curso), una Clínica de Obstetricia, otra de Enfermedades de mujeres, otra de Enfermedades de niños, otra de Patología general y otra de Operaciones, total *siete* cátedras, ¿no induce reforma profunda en la enseñanza médica la orden que exige se reduzcan á dos las Cátedras? Pero, diría D. Liborio (para seguir con el ejemplo), el que todos los enfermos de la Facultad de Medicina se agrupen en dos salas, no exige la suspensión de cinco cátedras, que en las dos salas se den todas y en paz; pues bien, á tomar esta determinación, que es la que se desprende del texto de la orden, he aquí las consecuencias: si las cátedras son simultáneas figúrese el lector un catedrático de historia natural y otro de latín, explicando á *duo* en una misma cátedra y á unos mismos alumnos; si son sucesivas, figúrese el lector la higiénica atmósfera de una enfermería sobre cargada de enfermos y ocupada, sin interrupción alguna, por más de ochenta alumnos desde las siete de la mañana hasta las tres de la tarde y juzgará si ningún Rector puede admitir la responsabilidad del grotesco espectáculo que ocasionaría el orden simultáneo, ni consentir lo perfectamente nocivo que para enfermos y estudiantes resultaría el orden sucesivo.

Pero es más, todo esto con serlo mucho, no es el punto más grave que *la orden-conflicto* entraña, no podemos creer que esta orden se haya extendido sin consejo facultativo, y por otra parte nuestra filiación médica se resiste en absoluto á creer que haya un médico capaz de aconsejar ni consentir se establezcan en una misma sala, como la orden dice, enfermerías de medicina y cirugía, por que hoy que se sabe tanto en cuanto á gérmenes infecciosos, hoy que la septicemia, es un proceso racionalmente estudiado, hoy que se sabe tanto, en cuanto á lo contagioso de la atmósfera á corta distancia y de las ropas del enfermo quirúrgico, es preciso estar exentos de toda caridad cristiana (suprimo la palabra gráfica por no parecer agresivo) para pedir la sumersión de estos pobres enfermos en medios tan recíprocamente nocivos.

Para terminar por hoy ¿es qué la Diputación provincial necesita realmente esas salas que exige para albergar mayor número de infelices? no, y la razón es clara ¿qué pondrá la Diputación en ellas? enfermos ¿qué tiene allí la Facultad de medicina? enfermos ¿se negó ésta á recibirlos? nunca, por que los Catedráticos, que saben su deber, conocen que cuantos más enfermos mejor enseñanza; ¿por qué se vaya de esas salas la Facultad, resultará milagrosamente aumentada su capacidad superficial y cúbica? no; ¿es qué hay exceso de enfermos en la sala del Hospital? pues mándense á las salas de la Facultad, esto se ocurre á cualquiera, ¿por qué no se hace? muy sencillo porque el número de enfermos es el pretexto y el propósito, que no es nuevo ni local como demostraré otro día, consiste en embarazar á la Facultad de Medicina en su progresivo y necesario desarrollo. ahogarla por

falta de espacio, debilitarla por negación de recursos, ponerla en condiciones tales que los alumnos tengan que irse á cualquiera otra por carecer esta de medios materiales de enseñanza. Pues bien, no olviden los diputados esta leal advertencia, de conseguirse este propósito las consecuencias son todas perjudiciales á Zaragoza; no á los Catedráticos que parece molestan á alguién, si no á Zaragoza, que perderá, como demostraremos, la renta anual de 600.000 pesetas. Síga pues la Diputación tirando piedras á su tejado, que los Catedráticos lo son y serán, si no aquí en otra parte, mientras quieran y mientras vivan; lo único que censuraremos enérgicamente sería la falta de energía en la autoridad académica para la resolución de este OTRO CONFLICTO.

B.

## SECCIÓN OFICIAL.

### Extracto de la «Gaceta».

5 DE FEBRERO.—*Ministerio de la Gobernación.*—Real decreto aprobando la Instrucción general y reglamento para el orden interior de los Hospitales de Incurables, á propuesta del Ministro de la Gobernación y de acuerdo con lo informado por la Dirección de Beneficencia y Sanidad.

10 DE FEBRERO.—*Ministerio de Fomento.*—Real orden poniendo en vigor, por este curso la orden de 13 de Febrero del año último y en su virtud disponer que á todo alumno que le haya tocado la suerte de soldado en el reemplazo del presente año, por los Rectores de las Universidades y Directores de Instituto, se les admita examen anticipado de las asignaturas de segunda enseñanza y de Facultad que estén cursando, siempre que lo soliciten, justificando la causa mencionada.

DR. BASTERO.

## MISCELÁNEA.

**Imposibilitados de emitir juicio crítico en acto propio, nos limitamos á copiar el que mereció á *La Derecha* la sesión inaugural celebrada el 12 del actual por la Real Academia de Medicina de Aragón; dice así:**

«El Sr. Quintero, como vicepresidente en el bienio anterior, dió posesión

á la nueva junta directiva; el nuevo vicepresidente, Sr. García, pronunció unas breves pero sentidas y muy discretas frases para dar las gracias á la corporación por su elección y formular el programa, fiel reflejo de sus nobilísimos deseos; el Sr. Aramendía leyó una bien escrita Memoria expositiva de los trabajos llevados á cabo por la corporación en el año anterior, terminando la sesión con el discurso inaugural que, pronunciado por el Dr. F. de la Vega, fué muy aplaudido y versó sobre la *Ultima aspiración de la teoría parasitaria*; cuestión que ámpliamente desarrollada por el disertante, apoyándose en los más modernos trabajos de las eminencias médicas de Alemania, Francia, Inglaterra, Italia y España, resulta de notoria actualidad y de inmenso interés social, porque tiende á demostrar cómo el procedimiento de la vacunación, que tan inmensos beneficios está reportando á la sociedad en la viruela, está llamado á ser el preservativo común á todas las enfermedades contagiosas, incluso el cólera.

Terminado el discurso, el señor presidente propuso á la corporación un voto de gracias al Sr. Vega por su brillante trabajo que fué concedido por unanimidad.»

**«Real Academia de Medicina de Madrid»—Programa de premios para 1886-87.**

Esta Academia abre concurso sobre los puntos siguientes:

1.º Estudio de las relaciones recíprocas entre los estados morbosos generales y las lesiones quirúrgicas.

2.º ¿Qué valor debe concederse á las lesiones histológicas como base de una clasificación nosológica general y de indicaciones terapéuticas?

Para cada un de estos puntos, habrá un premio y un accésit.

El premio consistirá en 3.000 reales vellón, una medalla de oro, diploma especial y el título de sócio corresponsal, que se conferirá al autor de la Memoria si, no siéndolo anteriormente, reuniese las condiciones de reglamento.

El accésit será medalla de plata en igual forma, diploma especial y título de sócio corresponsal, con las mismas condiciones.

Las Memorias deberán estar escritas con letra clara en español ó en latín.

Las que obtuvieren el premio, se publicarán por esta Corporación, entregándose á sus autores doscientos ejemplares. Las que obtuviesen el accésit ó mención honorífica, se publicarán si la Academia lo juzga conveniente.

*Premio Alvarez Alcañá.*—1.º Crítica de las doctrinas que se han formulado en la Ciencia acerca de los elementos morbosos.

2.º ¿Qué diferencia puede establecerse entre los efectos fisiológicos y la acción terapéutica de los medicamentos con aplicación al tratamiento de intoxicación?

Para cada uno de los puntos, habrá un premio y un accésit

El premio consistirá en 3.000 reales vellón, diploma especial y el título de sócio corresponsal, que se conferirá al autor de la Memoria si, no siéndolo anteriormente, reúne las condiciones de reglamento.

El accésit consistirá en un diploma especial y el título de sócio corresponsal, con las mismas condiciones.

Las Memorias deberán estar escritas con letra clara, en español, latín ó francés.

*Premio ofrecido por D. Andrés del Busto.*—Progresos de la Cirujía Española en el siglo XIX. Para este punto habrá un premio y un accésit.

Consistirá el premio en la cantidad de 1.000 reales vellón con diploma especial y el título de sócio corresponsal, que se conferirá al autor de la Memoria si, no siéndolo anteriormente, reuniese las condiciones de reglamento.

El accésit consistirá en un diploma especial y el título de sócio corresponsal, con las mismas condiciones.

Las Memorias deberán estar escritas en español, latín ó francés.

Todos los referidos premios se conferirán en la sesión pública del año de 1886 á 87 á los autores de las Memorias que los hubiesen merecido á juicio de la Academia.

Las Memorias serán remitidas á la Secretaría de la Academia, sita en la calle de Cedaceros, núm. 13, cuarto bajo de la derecha, antes de 1.º de Mayo de 1886, no debiendo sus autores firmarlas ni rubricarlas, y sí solo distinguirlas con un lema igual al del sobre de un pliego cerrado, que remitirán adjunto, y el cual contendrá su firma.

Los pliegos correspondientes á las Memorias premiadas se abrirán en sesión pública del año 1886 á 87, inutilizándose los restantes, á no ser que fuesen reclamados oportunamente por sus autores.

Las memorias premiadas serán propiedad de la Academia, y ninguna de las remitidas podrá retirarse del concurso.

*Premio del Sr. Rubio.*—Se conferirá un premio de 6.000 reales vellón al Médico español autor de la obra original de Ciencias Médicas de mérito más sobresaliente, cuya primera edición se haya publicado en los años de 1884 y 85. A falta de obras originales, podrá recaer el premio en el inventor español de algún método curativo ó remedio evidentemente provechoso, de algun procedimiento operatorio conocidamente ventajoso ó de algún aparato ó instrumento comprobadamente útil.

Se optará á este premio por instancia, ó mediante petición, firmada por tres Académicos.

Las instancias, acompañadas de las obras originales, ó en su caso de los documentos justificativos de los inventos de métodos curativos, remedios, procedimientos operatorios ó instrumentos, se remitirán á la Secretaría de

la Academia hasta el 31 de Diciembre de 1886 inclusive, y el premio se conferirá en la sesión pública anual de 1886 á 87.

**Dícese en los periódicos políticos, cuales serán las tareas que** han ocupado á nuestros diputados y senadores, en la presente legislatura. Entre tales ocupaciones nadie menciona siquiera *aquella ley de Sanidad* por la que tanto se trabajaba en Gobernación; aquellos *projectazos* que tanto alegrarían á los médicos y beneficiarían al país. Si ya no tenemos elecciones ni fantasmas coléricos, ¿á qué pensar en leyes sanitarias? Esto sería para ciertos gobernantes el colmo de la inocencia. No teniendo organización alguna, á todas horas podemos darnos la importancia, de anunciar que se está confeccionando, que será magnífica, que se trabaja sin cesar, que se discute cual nadie discurió, etc., etc.; y mientras tanto, se utiliza el desbarajuste para pedir á las Córtes dos millones de pesetas, repartirlas entre los amigos bajo la forma de credenciales de inspectores ó comisionados, sin que de tales gastos quede ni un hospital, ni un laboratorio, ni un libro, ni otra cosa que el escándalo y la ruina.

**El más moderno de los individuos que figuran en el Escalafón general** del Cuerpo de Médicos Directores en propiedad de establecimientos de baños y aguas minero-medicinales, cuenta cerca de ocho años de antigüedad.

¿Para cuando son las oposiciones?

**Creemos deber llamar la atención de los señores médicos sobre los** *Gránulos impresos y dosados de L. Frère*, farmacéutico, rue Jacob, en París, 19. «Medalla de oro en la Exposición Universal de 1878.»

Todos los gránulos L. Frère (Estrignina, Atropina, Digitalina, etc.), están hechos con el pildorero y no drageificados; en cada gránulo exactamente dosado, se hallan muy legiblemente impresos el nombre del principio activo y la dosis. Así se ha logrado imposibilitar en absoluto cualquier error.—Recétese pues: *Gránulos impresos, L. Frère*.

«**La Tapsia,**» tan conocida por sus propiedades revulsivas, es objeto de numerosas imitaciones, cuya mayoría, no sólo no prestan los servicios que espera de ellas el facultativo, sino que presentan numerosos y graves inconvenientes.

Tales son los motivos por los cuales los médicos y cirujanos de los hospitales de París no admiten en sus servicios más que el *Emplasto de Tapsia Le Perdriel-Reboulleau*, inventor del producto.



---

---

# LA CLINICA

---

REVISTA DE MEDICINA CIRUJÍA Y FARMACIA.

---

ÓRGANO OFICIAL DE LA REAL ACADEMIA DE MEDICINA DE ARAGÓN.

---

---

## NERVIOS ESPECIALES.

---

(CONTINUACIÓN.)

Modernas y numerosas investigaciones obligan á admitir con Sappey una capa especial, de aspecto granuloso, que sirve de enlace entre la de Jacob y la de Alvino (ó nerviosa), estando todas ellas soldadas y unidas entre sí por tejido conjuntivo, conectivo ó unitivo, que desempeña aquí, lo mismo que en las demás partes del organismo, la misión de unir; tejido conjuntivo que forma un nuevo elemento anatómico bajo el nombre de capa *limitante interna* y fibras de Muller. De donde resulta que prescindiendo, pues podemos, de otros estudios aun no del todo comprobados, quedan hoy en la retina perfectamente conocidas las capas siguientes, así situadas del exterior al interior:

Primera.—*Membrana de Jacob* ó capa de los bastoncitos y conos.

Segunda.—*Capa granulosa* ó de los núcleos.

Tercera.—*Capa celulosa* ó de sustancia nerviosa gris.

Cuarta.—*Capa fibrosa* ó de los cilindros-axis.

Quinta.—*Capa limitante interna*.

Y no se diga, como ya se ha indicado, que son estas elucubraciones de los micrógrafos entusiastas, porque la observación micrográfica de las capas principales es tan sencilla que está al alcance de quien no tenga más que nociones del arte micrográfico; basta en efecto extraer un globo ocular de un animal vivo, seccionar la esclerótica dentro del agua, separar un trozo

de retina, extenderle sobre el porta-objetos de suerte que su superficie exterior esté dirigida hacia arriba, y con un sencillo aumento de 300 á 500 diámetros se distingüen los elementos de las dos capas primeras por lo menos.

En la testura de las distintas capas de la retina, la que debe ocuparnos para nuestro objeto es únicamente la membrana de Jacob, la más exterior de todas. Descubierta como he dicho por Jacob en 1819; demostrado por Hüsckke en 1836 que está unida por continuidad á las restantes capas de la retina, siendo portanto una parte de ellas; dada á conocer en su testura por Hanover en 1842, y perfectamente descrita por todos los micrógrafos modernos, la membrana de Jacob se compone de un número considerable de pequeños cilindros de 0.<sup>m</sup>005 de largo por 0.<sup>m</sup>002 de grueso, todos paralelos y perpendiculares á la superficie de la retina; en contacto por su extremidad exterior con la coroides, se terminan en punta por su extremidad interior, la cual se trasforma en un delicadísimo filamento que se une siempre á una célula embrionaria de las que forman la capa granulosa. Cuando un segmento de retina se observa al microscopio por su cara exterior, los pequeños cilindros ó bastoncitos aparecen unidos por sus bases, como las piezas de un mosaico y entre ellos acá y allá otros cuerpos más gruesos, pero más cortos que no difieren de los *bastoncitos* más que por su forma y se llaman *conos*; si éstos en su extremidad interior no presentan el filamento que he citado para los bastoncitos la base de cada uno se pone en contacto con una célula de las de la capa glandular. Si se aplica sobre la preparación una delgada lámina de vidrio, todas estas diminutas partes se inclinan en variadas direcciones simulando un extenso campo de trigo azotado por violento huracan, pero si se comprime ligeramente la preparación sitúanse los bastoncitos en série longitudinal por cuyo medio se distingue, casi en su punto medio, una línea trasversal que le divide en dos segmentos uno exterior y otro interior llamados *artejos* por los autores (sin duda por que parece se unen como una articulación sinartrodial). También los conos están divididos en dos segmentos análogos.

Debe tenerse presente como de aplicación á la fisiología de la retina que no es uniforme la distribución de las conos y los bastoncitos; al nivel de la mancha amarilla es decir en el punto de visión más distinta no se encuentra más que conos y en este sitio se agrupan en número mucho más considerable que en ningun otro punto de la retina, con lo cual se verifica una relación inversa á la que anotábamos con referencia al nervio óptico; allí donde los conos son más abundantes la visión es más clara, es el punto de visión distinta; allí donde es mayor el número de fibras del nervio óptico allí no hay impresión ¿puede darse dato anatómico más elocuente para negar la impresionabilidad del nervio óptico?

Esta rápida ojeada anatómica autoriza á dos conclusiones:

1.<sup>a</sup> Estudiada la retina en su testura íntima presenta tres clases de

elementos, unos puramente nerviosos, otros que no son nerviosos sino propios de la retina é impresionables por la luz (bastoncitos y conos), y otros de simple tejido conjuntivo ó unitivo.

2.<sup>a</sup> Es fácil, por el conocimiento anatómico, deducir cómo se verifica el fenómeno de la impresión y el sitio donde tiene lugar la transformación del acto impresión en acto de trasmisión. Los rayos luminosos llegan á la superficie interior de la retina encontrando en primer término la capa nerviosa; está demostrado por los experimentos de Mariotte, Picard y Baunis que la luz no impresiona á esta capa como no impresiona á los nervios de la piel, pero como este primer substratum es trasparente permite que los rayos luminosos lleguen á la membrana de Jacob, en cuyos elementos bastoncitos y conos, (dotados de un gran poder de refracción) se verifica la impresión y allí mismo se verifica la misteriosa transformación citada que se trasmite á la membrana nerviosa contigua por la capa cilindro-áxis, propagándose al nervio óptico con el cual alcanza el centro perceptor; luego solo cuando previamente la transformación se ha verificado en la capa especial es cuando la parte nerviosa de la retina se apodera de ella, como de otras en la periferia del sistema nervioso, para transmitirla y no más que para transmitirla allá en tercera etapa al nervio óptico cómo admitir, dados estos conocimientos, que sea el nervio óptico el impresionable á la luz? cómo por tanto darle atribuciones mayores que la de un medio conductor nervioso de la impresión que le dan, ni más ni menos que los nervios de la sensibilidad? no puede ser, la especialidad del nervio óptico á la acción de la luz debe negarse y diré más debe negarse en absoluto.

Los experimentos fisiológicos que, corroborando los anatómicos, demuestran que el nervio óptico no es impresionable á la luz son:

*Primero: el de Mariotte, 1868.*—Dispone este un papel de fondo negro y en su parte izquierda tiene trazada en blanco una cruz y en su parte derecha un círculo blanco; mírese á la cruz con el ojo derecho teniendo el izquierdo cerrado, aléjese gradualmente el papel, hay un momento en que desaparece el círculo blanco, pues bien, exactísimas medidas hechas por los fisiólogos con relación al ángulo visual demuestran evidentemente que este círculo blanco desaparece precisamente cuando corresponde á la papila óptica ó nervio óptico; es decir que cuando coincide con este órgano no hay impresión visual.

*Segundo.* Hay otro experimento más sencillo; consiste en hacer llegar por medio del oftalmoscopio la imagen de una luz precisamente á la papila óptica, pues bien, cuando esto se verifica el observado no experimenta ninguna sensación luminosa.

La anatomía y la fisiología dicen que el nervio óptico no es impresionable á la luz: si trasmite impresiones luminosas es por estar abscripto á la membrana de Jacob que no es nerviosa, y si produce fosfenos, etc., es por-

que la excitación *artificial* del nervio al llegar á la membrana especial se trasforma por esta en fenómenos de luz aquella misma excitación artificial ordinaria que el nervio se limita á transmitir inconscientemente. En el fondo, el nervio óptico con todos los nervios sensoriales nada tiene de funcionalidad especial, y nada justifica, en cuanto á su actitud funcional, el nombre de nervios especiales.

**NERVIOS TRÓFICOS.**—La influencia del sistema nervioso sobre la nutrición es innegable, dadas las perturbaciones que se determinan por la lesión de los nervios; y en su vista, ¿es necesario admitir nervios especiales que obran directamente sobre los elementos anatómicos en su nutrición sin ningún intermediario? Samuel se ha esforzado en demostrar la existencia de estos nervios llamados tróficos; en mi concepto no están demostrados. Cierto, evidente, que la sección de los nervios provoca siempre desórdenes nutritivos, pero también es cierto y evidente que la sección de los nervios provoca siempre perturbaciones circulatorias, y como las perturbaciones circulatorias son constantes en este caso, los desórdenes nutritivos pueden con tanta razón ser dependientes de las modificaciones circulatorias como consecutivas á la supresión de una influencia nerviosa trófica directa; á mi juicio es evidente que para establecer demostrada y en este caso como exclusiva, la influencia de nervios especiales en la producción del fenómeno, preciso era poder eliminar las modificaciones vasculares; y esto no se ha conseguido todavía. Las alteraciones que ocurren en el globo ocular después de la sección del trigémino, por ejemplo, se han atribuido á la destrucción de sus nervios tróficos y aparte de que los mismos fenómenos hiperémicos primero, y después á veces inflamatorios, ulcerativos y de necrosis, pueden referirse á modificaciones circulatorias (1), no debe olvidarse que estos mismos fenómenos se han observado, según Schiff, consecutivamente á la semi-sección del bulbo, y según Brown-Sequard, á consecuencia de lesiones de la médula en la región cérico-dorsal, es decir, en el centro de origen de los nervios vaso-motores.

Las alteraciones que producen las lesiones de los nervios, afectan frecuentemente el carácter atrófico, así lo indica: la atrofia testicular que, según los experimentos de Nelatón y de Obelússcy, sucede á la sección de los nervios del cordón espermático; la atrofia de los músculos consecutiva á la sección de los nervios motores; la atrofia muscular progresiva que según Frank subsigue á las lesiones de las regiones medulares en relación con las regiones anteriores; ¿pero es la extirpación de los nervios tróficos la que determina estas manifestaciones? ¿no hay nada fisiológico que nos dé razón del hecho para que tengamos que inventar unos nuevos y especiales nervios para

(1) Estas diversas perturbaciones de la nutrición, parecen directamente en relación con la supratividad circulatoria consecutiva á la sección de los nervios vaso-motores contenidos en los nervios cortados. (Recuérdese lo dicho para los nervios dilatantes.)

explicarle? creo que no, es más lógico, más en sana fisiología ver en estas perturbaciones atróficas la consecuencia del descanso forzado al cual está condenado el órgano privado de su excitador normal; en efecto hace ya mucho tiempo que Cruveilhaer insistió sobre la razón directa que existe entre el desarrollo del órgano y su actividad funcional y la observación diaria permite comprobar la justicia de esta apreciación; si el testículo ó el músculo degenera después de la sección de los nervios que allí se distribuyen, parece que se produce en estas condiciones un fenómeno análogo al que se observa en el nervio motor que se separa del centro medular, la degeneración que se produce parece ligada en uno y otro cono á la abolición de la excitación funcional normal. *Regla general un órgano que no funciona se atrofia gradualmente.* El intestino por debajo de un ano contranatural, la arteria por debajo de una ligadura ó de un aneurisma, el uraco y las arterias umbilicales, se atrofian cuando dejan de funcionar.

Luego si las perturbaciones nutritivas consecutivas á la sección de los nervios pueden referirse á un exceso en la vascularización, y las perturbaciones de orden atrófico y regresivo á la supresión de la excitación funcional normal ¿no es más lógico hacer depender estos hechos de una perturbación en los nervios vaso-motores ó en los nervios generales, según el caso, que no inventar unos nuevos nervios tan problemáticos?

Pero no son estas las únicas objeciones que debo hacer á la supuesta existencia de los nervios tróficos; no debemos olvidar que la nutrición es un doble movimiento de composición y descomposición mediante el que, los órganos pierden aquellos principios inmediatos que se hicieron ineptos para su servicio, remplazándose por otros útiles para el fin que los órganos han de llenar; no debemos olvidar que hay un humor *sangre* vehículo general de los principios aptos á la nutrición y canal de desagüe de los residuos de aquella; y que todos estos fenómenos son, al sentir de todos los fisiólogos modernos, fenómenos físicos de endosmo-exosmosis y químicos de oxidaciones y reducción, y que todos ellos se verifican sin más condiciones orgánicas que, integridad funcional del órgano y llegada oportuna y conveniente de los materiales que han de ser objeto del comercio nutritivo. Todos los fisiólogos explican estos cambios sin necesidad de nervios *ad hoc* para intervenir en estos actos, y sin que el sistema nervioso tome otra participación que la de dar á los órganos la sensibilidad y motilidad necesarias para verificar este comercio, que se cumple sin necesidad de otros nervios que los de sensibilidad y motilidad general. Porque si la nutrición no pudiera verificarse sin la necesaria presencia de unos nervios tróficos especiales ¿cómo explicaríamos la nutrición del citadío, de la célula embrionaria, del espongiario, del cartílago y del epitelium, séres y órganos en quienes positivamente y según acuerdo general de anatómicos, histólogos y fisiólogos, no ha sido posible hasta el día demostrar clase alguna de nervios?

Parece que tras esta afirmación se ocurre una necesaria pregunta que voy á tratar de satisfacer: ¿si nó hay nervios tróficos qué entendeis de la atrofia muscular progresiva?

En primer lugar bueno será hacer notar que aún admitidos los nervios tróficos, estos no satisfacen todos los problemas del proceso morboso citado, porque el mismo doctor Jaccoud (á cuya obra de patología me refiero) no puede ménos de conceder que la alteración atrófica, en esta afección, se limita á los músculos voluntarios; pregunto pues ¿cómo haciendo intervenir los nervios tróficos, que estarían encargados de la nutrición de todos los elementos, se me puede explicar que la alteración de estos se limite solo á los músculos voluntarios?; si como he citado, cuando un nervio motor se separa del centro, el músculo que es anejo deja de funcionar, se atrofia, degenera y por cierto en degeneración grasosa, pregunto también ¿la circunstancia de ser interesados en la atrofia muscular progresiva solo los músculos voluntarios, no viene á hacer (más que la de los nervios tróficos) presumible la idea de que la lesión radica en las raíces anteriores tanto más cuando el mismo Jaccoud confiesa que *la lesión más frecuente del sistema nervioso en esta enfermedad es las de las raíces nerviosas anteriores?* Además ¿cómo los partidarios de los nervios tróficos, es decir de nervios que presiden á la nutrición, me explican el hecho por ellos confesado de que en la atrofia muscular progresiva se conservan siempre las funciones vegetativas y los cambios moleculares? porque lo racional sería que si hay nervios tróficos que presidan á la nutrición, alterados aquellos es consecuencia natural la alteración de la nutrición en todos los elementos anatómicos del organismo ¡á menos que los nervios tróficos tengan preferencia por determinados elementos del cuerpo humano!

Podemos pues justificadamente concluir, que la hipótesis de los nervios tróficos como la de los nervios dilatantes no tiene hoy razón de ser.

DR. F. DE LA VEGA.

(Se concluirá.)

## RECONOCIMIENTO DE UN EXTRACTO DE ÓPIO COMERCIAL.

### II.

No extrañarán nuestros lectores que, como consecuencia de lo dicho en nuestro artículo anterior (1) sobre el ópio, pasemos hoy á ocupar su atención sobre el *extracto*, pues si interés encierra cuanto sobre el primero pueda decirse como material *farmacológico*, por constituir la base de importantes preparados, no cabe duda que del mismo interés participarán cuantas ob-

(1) Véase LA CLÍNICA, número 4.—1885.

servaciones se hagan sobre el último, toda vez que constituye un objeto de comercio, á donde con sobrada frecuencia se recurre para el surtido de las Farmacias, y quizá muchas veces con un exceso de confianza, exponiéndose á tomar un producto poco activo ó inerte en absoluto, pues si el ópio se presta á diferentes adulteraciones, el extracto está doblemente expuesto á ellas, ya por la mezcla directa de otras sustancias que no hace al caso mencionar, ya por una defectuosa preparación, susceptible de alterar sus virtudes medicinales; y nada más fácil que esto último, pues una gran parte del extracto de ópio comercial, está obtenido por los mismos comerciantes ó por personas no siempre aptas para obtenerlo en buenas condiciones; en una palabra, por quien desconoce en absoluto las numerosas causas que tienden á alterar el producto, y por lo tanto, no encuentra inconvenientes en considerar como cosa sencilla y *baladí* á una de las operaciones *más difíciles y delicadas de la Farmacia*. Así puede explicarse perfectamente que los extractos comerciales dejen tanto que desear, aun haciendo abstracción de los defectos inherentes á esta clase de preparados, máxime si, como sucede en el que nos ocupa, su concentración se lleva hasta sequedad con notorio perjuicio de sus virtudes medicinales; más ahora bien, si á todo esto añadimos la casi absoluta seguridad de que para obtenerlo se destina por lo ménos un ópio inferior, como el que motivó nuestro artículo último, esto es, que contiene á lo más la mitad de los alcalóides que le corresponden para ser considerado como oficial, desde luego podemos tener por seguro que el *extracto*, cuando esté obtenido en buenas condiciones, tendrá á lo más una actividad igual á aquel.

Estas reflexiones, en unión de otras que no anotamos por no molestar demasiado la atención de nuestros lectores, se nos ocurren á la simple vista de una muestra de extracto de ópio; veamos si nuestro modo de pensar está ó no justificado. Antes de pasar más adelante, diremos que la muestra que nos ocupa se nos ofreció á la insignificante cantidad de *catorce pesetas* por cada 100 gramos, como extracto cuidadosamente obtenido de un ópio superior. Ocioso sería detenernos en decir algo sobre sus caracteres físicos, toda vez que estos nada positivo nos han de decir y ya hemos anotado bastante sobre el juicio que formamos, pues aunque bien recubierto de papel de estaño, su *facies* particular estaba muy distante de ser la que presenta un extracto bien obtenido.

Empezamos por tomar seis gramos, reducirlos á polvo, disolverlos en 60,0 de agua destilada y después de dos horas se filtró.

*Observación.* No podemos prescindir de anotar que su pulverización fué difícil, pues más bien que extracto de ópio, parecía una masa gomosa, negra, coriácea y dura, por lo tanto, la disolución no fué completa, presentando el líquido un aspecto turbio y súcio, que nos hizo pensar en que debió ser obtenido directamente como los demás extractos, sin tomarse la

molestia de redisolverlo en agua destilada, pues solo así puede explicarse que contenga los principios gomo-resinosos que en unión del *apotecma* se precipitan en este caso; y como era consiguiente la filtración se hizo poco ménos que imposible, incóveniente que con constancia pudimos vencer pues tardó tres días en completarse la filtración.

El precipitado se lavó con 30 gramos de agua destilada á fin de arrastrar todas las partes solubles. Se pesó el líquido resultante y sobre la tercera parte se vertió *amoníaco* por medio de una *bureta* graduada en décimas de centímetro cúbico, hasta que el olor amoniacal se hizo perceptible empleándose doce divisiones. Se tomó un frasco de boca ancha, se vertieron 24 divisiones de la *bureta*, se adicionaron las otras dos partes del líquido y un volumen igual de alcohol de 85 grados, dejándolo todo en reposo por tres días (tapado el frasco); después se filtró y el líquido resultante se calentó en baño de María hasta hacer desaparecer por completo el olor amoniacal, con el fin de que se precipitara la morfina que pudiera quedar en disolución, filtrándolo por el mismo papel; el precipitado se lavó primero con agua y después con alcohol de 25 grados hasta que los líquidos resultaron incoloros; el precipitado aunque todavía impuro por materia negra alterada, se desecó en la estufa y se pesó resultando 0,255. En vista de ésto consideramos innecesario perder más tiempo, pues las cifras anteriores están ya por cima de cuanto anteriormente hemos expuesto, pues aun cuando se consideraran como de morfina pura, nos resulta que la riqueza máxima del extracto ensayado sería igual á 6,375 por 100 esto es inferior con mucho al ópio medicinal, y si quisiéramos purificar el producto con seguridad que estas cifras quedarían mucho más reducidas. Después de esto no nos queda más que renunciar en absoluto á exponer las muy tristes consideraciones á que se presta un preparado farmacéutico de esta naturaleza.

RICARDO J. GORRIZ.

## ACADEMIA DEL CUERPO DE SANIDAD MILITAR

DEL DISTRITO DE ARAGÓN.

(*Conclusión.*)

DETERMINAR EL INFLUJO QUE EJERCEN LAS ENFERMEDADES DEL HÍGADO EN LAS FUNCIONES DEL CORAZÓN Y APARATO CIRCULATORIO; *tema de la Memoria leída en la sesión del 29 de Noviembre último por el Médico 1.º personal, 2.º efectivo, D. Tomás Aizpuru y Mondejar.*

Seguidamente hicieron uso de la palabra los Sres. Gonzalez y Martínez Asirón y Sevilla, y Marti Lis, que de antemano la pidieron.



Empieza el Sr. Gonzalez y Martinez su discurso entrando en consideraciones y haciendo grandes elogios de la Memoria presentada por su digno compañero el Sr. Aizpurú, y aceptando los recientes trabajos de los clínicos modernos, cree en efecto que tal y tan grande es la solidaridad habida entre el hígado y el corazón que todo lo que pueda congestionar ó descongestionar al hígado, todo lo que pueda influir en la circulación y todo lo que determine modificaciones en los sistemas vascular y nervioso ya de un modo esencial, ya sintomático por lesiones variadas, ha de ser capaz indudablemente de producir alteraciones en la región precordial, ya de un modo pasajero, ya de una manera permanente y según la persistencia de la causa determinante: ocupóse después de las modificaciones importantísimas que los climas cálidos determinan en el hígado y por ende en la digestión, ocasionando ya afecciones hepáticas, ya dispepsias que han de influir en las condiciones de la sangre, en las hematosis imperfectas y de consiguiente en las consabidas hiperquinesias cardíacas, centinelas avanzadas de las variadísimas lesiones tróficas del centro circulatorio, terminando su discurso con algo que relativo á la edad, á las afecciones morales, y otras condiciones puede influir en acciones y reacciones de armonía ó de compensación entre el hígado y el corazón en el ejercicio de sus actividades vivas y efectivas.

El Sr. Aizpurú contestó dando las gracias á su digno compañero el Sr. Gonzalez y Martinez por la benevolencia con que le habia juzgado con motivo del tema que se discute, entrando después en consideraciones acerca de la influencia positiva que tienen muchas condiciones individuales en la funcionalidad hepática y de consiguiente en las energías y modalidades del centro circulatorio, de acuerdo con opiniones expuestas por clínicos muy célebres.

Seguidamente hizo uso de la palabra el Médico 2.º Sr. Asirón y Sevilla quien después de felicitar por su trabajo al autor de la Memoria, cree que, sin perder de vista los importantísimos datos expuestos por celebrados clínicos, es preciso hacer mucha más luz sobre el asunto de que se trata, que es tan interesante y acerca del cual la ciencia deja mucho que desear y al efecto propone para este delicado estudio un riguroso método basado en consideraciones, patológicas, fisiológicas y terapéuticas; ocúpase de aquellas, recuerda los datos importantes aducidos por el disertante y se fija en la necesidad que hay de reconocer la época en que aparecen las afecciones cardíacas consecutivas á los padecimientos del hígado, el cómo se presentan, y la duda que pudiera haber sobre la realidad respecto al modo de influenciarse dada la afinidad que existe entre ambos órganos, porque pudiera suceder muy fácilmente que afecciones consideradas como sintomáticas fueran esenciales y viceversa, lo cual da á este estudio una importancia extraordinaria para el planteamiento de las indicaciones fundamen-

tales: fijo en estas apreciaciones dedujo sin rodeos y de un modo claro y terminante las grandes dificultades que rodean al problema que se debate, porque radicando las apreciaciones del padecimiento sobre la fisiología y patología del hígado en particular, era cosa harto sabida que la base es por lo oscura y poco conocida hecha de arena movediza y por consiguiente sin gran fundamento positivo: ocúpase luego el Sr. Asirón de algunas consideraciones bajo el concepto terapéutico, las que recibieron su importancia con el estudio de la etiología, variando necesariamente las situaciones según que el hígado ó el corazón sean los afectados primitivamente, puesto que en ello ha de radicar la esencialidad del padecimiento según cuál sea el motivo principal de las lesiones sintomáticas consecutivas.

Hecho cargo el Sr. Aizpuru de lo expuesto anteriormente, manifestó tras su agradecimiento, que era cierto por desgracia que la ciencia camina muy despacio en la esfera de acción de que se trata, pero que sin desconocer la oscuridad que reina respecto á la fisiología del hígado y por consiguiente en lo que alude á la patología, era también muy cierto que celebrados clínicos preparan rico filón de observaciones minuciosas que retratan de una manera fidedigna la solidaridad habida entre el hígado y el corazón en sus modos de sentir, de sufrir y en sus compensaciones que son sus maneras de socorrerse ó de auxiliarse; que ya en el día pudieran actuar como testigos de buena ley los tumores hepáticos, las congestiones agudas y crónicas del hígado, las dispepsias, la ictericia y todo estado que influya en los sistemas vascular y nervioso del hígado, porque es probado que interviene necesariamente en las actividades del centro circulatorio, determinando en sus comienzos lesiones funcionales, que sumadas con insistencia producen lesiones tróficas ya en el corazón y sus cubiertas, ya en las válvulas una vez rota la compensación: fijóse después el actuante en ciertas consideraciones acerca de la terapéutica, manifestando la importancia que tiene en toda indicación fundamental el estudio etiológico del proceso morboso de que se trata, pues la relación del efecto á la causa expresa siempre la distancia que hay entre las afecciones sintomáticas y las lesiones esenciales de acuerdo y conformidad con el parecer de su digno compañero que es el suyo, según manifestó anteriormente.

Hizo después uso de la palabra el Sr. Marti Lis quien aceptó como importantes las observaciones hechas por sus dignos compañeros, respecto del tema que se discutía, manifestando que en efecto había tenido una ocasión, triste por cierto, de comprobar que las afecciones del hígado determinan discrasias que influyen en gran manera produciendo por reflexión alteraciones cardíacas, citando un caso de cirrosis hepática responsable sin duda alguna de una hipertrofia concéntrica del corazón con desenlace funesto, hecho importantísimo que suma y sigue á las últimas investigaciones de la ciencia.

No habiendo más señores académicos que hicieran uso de la palabra, el Sr. Presidente resumió la discusión diciendo: que la notable y bien escrita Memoria que acababa de leer el médico segundo D. Tomás Aizpuru ofrecía un gran interés práctico, pues se fijaba en determinar la influencia que ejercen las afecciones del hígado en las funciones del corazón y aparato circulatorio, alteraciones que aun cuando presentidas, no habian fijado la atención de los prácticos hasta estos últimos tiempos en que ha principiado á constituir esta clase de investigaciones una série de trabajos importantísimos aun cuando no tan numerosos como sería de desear, y que el Sr. Aizpuru los ha presentado en su Memoria, en donde se da cuenta de cuantos han visto la luz pública hasta el presente, haciendo de ellos un severo análisis para exponer en seguida su criterio con el acierto é ilustración que la Academia ha tenido ocasión de apreciar esta tarde.

Un asunto de tanta importancia y que puede decirse apenas se halla desflorado en la ciencia, no podía ménos de fijar la atención de los aquí congregados, moviendo al médico primero D. Hermegildo Gonzalez á hacer científicas observaciones acerca del enlace que existe entre las enfermedades del hígado y la funcionalidad cardiaca fijándose especialmente en el influjo de los climas cálidos en las afecciones hepáticas, sus consecuencias en el aparato digestivo y en la composición de la sangre, como lo probaban la anemia de dichos climas y las modicaciones de la respiración y circulación. Si con su ilustrado discurso basado en su práctica amplió las observaciones del autor de la Memoria, vino á continuar esta tarea el médico segundo don Vicente Asirón fijando la atención de la Academia en la necesidad de determinar el principio de los trastornos funcionales cardiacos y su coincidencia con la afección hepática, para poder apreciar el enlace que pudiera existir entre ambos fenómenos morbosos; este punto importante revela un recto criterio en el orador que le permitió dar una prueba más de su estudio y conocimientos.

El interés é importancia de la cuestión que se debatía hizo que el médico segundo D. Luis Martí ilustrara el asunto objeto de la Memoria exponiendo un caso de cirrosis del hígado recogido en su práctica, lo que le inspiró consideraciones de fisiología y patología acerca del enlace que existe entre las afecciones del hígado y corazón, lo cual es un hecho práctico observado desde los más lejanos tiempos, pero que no había fijada la atención de un modo preciso y concreto hasta hace pocos años, pues siempre se ha notado que las afecciones hepáticas van acompañadas frecuentemente de epistaxis, que el alcoholismo ocasiona enfermedades del hígado, altera sus funciones y la composición de la sangre impresionando asimismo los actos funcionales del corazón y hasta desarrollando consecutivamente lesiones orgánicas de este órgano, los infartos debidos al paludismo también acarrear modificaciones sanguíneas y alteraciones en la funcionalidad cardiaca,

Dijo que no podía ménos de celebrar el amor á la ciencia que notaba cada día en la Academia, lo que era una gloria para los que la constituyeran así como para el cuerpo á que pertenecen.

## EL ONANISMO

ANTE LA HISTORIA, LA SÓCIOLOGÍA Y LA HIGIENE. (1)

Al deslizarse por el camino de las ilusiones la sociedad, óbría de placer conque enloquecer su espíritu y fascinar su conciencia; tropieza con enfermedades que cambian la decoración trocando la ilusión en desencanto y el sol de la fantasía en misteriosa sombra de lo excéptico; donde no pueden llegar ni aun las sonrisas de un arte que tuviera por taller las escarpadas montañas de Italia y por maestro un Fortuny.

El estudio de estas enfermedades encomendado hoy á la higiene, como premio á su evolución rápida y constante, constituye lo que se denomina con el nombre de *Patología social*. Orgullosa puede estar la higiene con tan gigantesca conquista, que tantos beneficios ha de reportar á esa sociedad décrepita ya, por sus vicios más que por sus años, y achacosa por sus muchas enfermedades. Y si después de estudiar su etiología y patogenia consigue el moderno cosmopolita médico arribar á un racional tratamiento y logra que esa entidad ontológica que llamamos plasticidad social torne á lo que ser debe ¿no podría batir palmas y ceñir orgullosa á sus sienes la invicta corona de la gloria?

Hagamos desfilar ante nuestra presencia una de esas enfermerías, á las que toda la sociedad acude y veamos qué enfermo es el que debe merecer nuestra atención, para delinear la historia clínica de su dolencia sin omitir antecedente alguno. Todo llama en ellas la atención y preocupa el ánimo; el loco sumido en los abismos nebulosos, cubiertos por los arreboles del ocaso y lastinieblas de una noche lóbrega; el criminal reducido á una prisión mísera sin más cielo que su crimen, ni más aire que su venganza; la inmunda prostituta que habita el lupanar infecto acompañada del miserable cortejo de la sífilis, epidemia que nació en las Indias Orientales al compás de las más nefandas concupiscencias de aquel pueblo tan alegre por su situación como triste por su inteligencia; al pauperismo que desola los pueblos; la guerra que los destruye y aniquila y por último esperando una bondadosa mirada de la ciencia se encuentra el onanismo, anhelante como el amor

(1) Damos á conocer á nuestros lectores este trabajo con tanto más gusto cuanto que, á más del valor intrínseco consiguiente á que el autor ha salvado algunas de las muchas dificultades y escollos que el tema entraña, tiene el mérito extrínseco de ser debido á la pluma de quien, siendo hace pocos días aventajado alumno, no se da un día de reposo anunciando su laboriosidad como Licenciado.

pálido como la muerte y que siempre desatendido ha de merecer precisamente por esto nuestra preferente atención.

## I.

Tiene el onanismo su origen perdido allá en los primeros albores del mundo. Fué su cuna la creación, será su tumba la moral; apareció con los primeros besos que la luz diera á la tierra y se ocultará por vergüenza ante los primeros rayos de luz que la higiene produzca.

Dejemos á un lado los diferentes artículos del Pentateuco y del Antiguo Testamento, porque nada nos dicen con claridad acerca de este punto; prescindamos, en virtud de su inexactitud, de la idea del Dr. Vanier (1) en la frase «*que el árbol que lleva el fruto prohibido es el miembro viril*» y comenzaremos á delinear los contornos de la historia de la terrible enfermedad que estudiamos, con los israelitas y sus contemporáneos, que no por estar gobernados por el príncipe de los legisladores y de los higienistas, dejaban de elevar templos al placer donde se buscaba la luz del amor en este terrible y repugnante vicio, cuya excitación, subiendo hasta el cerebro, produjo imágenes de Venus y Mesalinas con el más acabado gusto y refinada estética que soñar pudiera el más idealista trovador.

La circuncisión á que hubieron de sujetarse los israelitas, de orden de Moisés y Abraham, por haber notado que el prepucio era causa de excitación constante sobre el glándulo, fué causa de que se calmasen aquellas gentes que parecían haber nacido para el placer al que rendían culto de las maneras más extrañas y de las formas más torpes que pedirse puede.

Hospedada más tarde en Roma la soledad de las virtudes, comienzan las ondulaciones tumultuosas de la lascivia y perdiendo la Ciudad eterna la envidiable diadema de ilusiones de rosa que la daba vida, asienta entre sus muros toda clase de vicios, sin excluir el onanismo, de lo que nos dá prueba fehaciente las hijas de Loscos (2), y las hermosas églogas de Virgilio y Horacio que pintan más que describen este vicio. ¡Ah! La Ciudad eterna, la soberbia Roma, el pueblo del capitolio, de las cuatrocientas cúpulas católicas, aquel que acarició en su seno la civilización latina, cuyo poder se pierde del Atlas al Rhin y del Tigris al Atlántico, muéstrase atacado de desenfrenado vértigo y rueda por la pendiente de la desgracia hasta sumergirse en el abismo del abandono y no es este el mayor mal, sino que los miasmas de putrefacción moral que en Roma se siembran, por ser esta, en aquel entonces, el corazón del mundo, se extendían por todos los pueblos continentales del espacio; y Grecia que vivía en tranquilo y religioso recogimiento, como si fuera á despedirse del mundo por toda una eternidad, despierta al sonar de la trompeta mágica que la Ciudad de Rómulo y Remo sonara, y

(1) Causas morales de la circuncisión de los israelitas.—1849.

(2) Jophes.—Historia de la literatura latina.—1870.

Nápoles que ya no podía contener en sus muros la grandiosidad de su arte secunda el movimiento genital por aquella comenzado, y Sicilia, la inmortal Sicilia, el pueblo de las grandezas literarias no puede escaparse de los excesos eróticos entre los que el onanismo estaba en perfecta boga, siquierá fuera por la facilidad con que se ejercía.

Pasó Roma á la historia. Es la época en que el Mesías prometido se presenta ante la faz del mundo y los pueblos olvidan las vergonzosas prácticas en que la lujuria se enseñoreaba, quedando solo restos que en otras épocas sirvieron de modelo y norma para su continuación.

Aparece la edad del feudalismo, de la caballería y los trovadores. La guerra sustituye á los frenéticos excesos de la época que le antecedió. El vapor y la fuerza, remueven los imperios y los tronos; el poema y el drama, la conquista y el torneo amoroso constituyen un brillante período histórico en que el termómetro de la voluptuosidad marca una cifra muy baja; pero todavía palpita la vida en el templo en que se rinde ferviente culto á Vénus, y aun quedan por sus cimientos restos sacrificados allí á guisa de holocausto.

La edad del hierro despídese del mundo para avecindarse en la historia. Aparece en el frontispicio de los siglos, la era más brillante de todas las conocidas, en la que la estrella oriental bulle en purísima retorta de oro, y el sol se engarza en áurea diadema de invenciones; era en que la electricidad que acorta el tiempo y el vapor que disminuye el espacio se pintan y amalgaman con el fotófono, el teléfono, la prensa de Gutenberg y la luz eléctrica, que representan la etapa última en el orden científico; pero en esta época, repetimos, gigante por su civilización, grande por su historia, noble por su carácter, hermosa por su eclecticismo, y soberbia por sus arriesgadas conquistas resucitan las antiguas prácticas y el París moderno, el llamado por Víctor Hugo (1) «cerebro de la humanidad» viene á reemplazar á la antigua Roma.

Reina hoy una constitución erótica, hay que confesarlo con dolor y es que es tan materialista nuestro siglo, tan especulativo y positivista, que allá donde ve placer, allí acude, sin saber que éste es una víbora que se desliza por hermoso rosal. Solo así se comprende que las enfermedades aumenten y que los hombres de hoy sean tan fáciles de enfermar como difíciles de curar. Pongamos un freno á esa sociedad que se desmanda... No ha muerto aun, está en el festín que en honor de Vénus dió, pero está dormida al borde de un horroroso precipicio y es preciso avisarla con cuidado, pues de lo contrario, la espera una despiadada eternidad y siniestros días de terrible luto.

(Se continuará).

RAMÓN GARCÍA BELENGUER.

(1) Víctor Hugo.—Colección completa de sus obras.—Paris, 1879.

## A LAS CLASES MÉDICO-FARMACÉUTICAS

De nuestro apreciable colega *El Diario Médico-Farmacéutico*, hemos recibido la adjunta invitación, á cuyo pensamiento nos adherimos desde luego: «Sr. Director de LA CLÍNICA.—Zaragoza.

Muy señor mío y estimado compañero: El número y valía de las adhesiones recibidas hasta hoy á las bases para la Colegiación de las clases Médico-Farmacéuticas, publicadas en el *Diario* que inmerecidamente dirijo, me hace esperar que dicho pensamiento no solo es viable, sino de fácil realización siempre que V. y el periódico de su digno cargo le presten su apoyo y le ayuden en los trabajos de propaganda con el prestigio de su nombre y la importancia de la publicación que dirige.

Al efecto, me permito suplicar á V. con vivo interés la inserción de las adjuntas bases en el próximo número de su dignísimo periódico, quedando desde luego autorizada su redacción para recibir las adhesiones que remitan los profesores Médicos y Farmacéuticos de Madrid y provincias, bajo la forma que aparece al pie de dichas bases.

Con este motivo se repite de V. con la mayor consideración y le ofrece nuevamente su inutilidad su afmo. S. S. y compañero Q. B. S. M.

C. PEREZ M. MONGE.

### BASES PARA LA COLEGIACIÓN DE LAS CLASES MÉDICO-FARMACÉUTICAS.

Nuestra decadencia; el que no se cumplan las leyes sanitarias; el que domine por completo el caciquismo á la clase, no se debe seguramente al número de profesores y sí únicamente á la falta de unión y compañerismo. Con ella, disciplinados, bien unidos y compactos, llegaríamos, siendo la clase más ilustrada y numerosa de la sociedad, á dominar en el terreno profesional los grandes problemas sociales, á constituir una institución firme, sosten de las necesidades de la patria, regida por los que en el terreno científico atesoran los más altos conocimientos en la cátedra, en el ateneo, en el libro y en el periódico, conquistados, no por el favor, no por pertenecer á partidos de esos que llaman políticos ó á los afiliados de instituciones del momento, y sí al más relevante de todos los méritos, á la conquista tranquila del científico.

No desconocemos que años atrás se ha tratado de colegiar á la clase. La falta de unión y sobre todo de disciplina, la ahogó, pues á tenerla, seguramente los asociados se impondrían haciéndose respetar ante el que faltó á los compromisos contraídos solemnemente.

Por eso, al hacer nosotros un llamamiento á la clase médico-farmacéutica española y al tratar de colegiarla, solo exigimos de los afiliados una condición: la disciplina.

No es este el momento oportuno de hacer ver los beneficios que repor-

taría general y particularmente la colegiación; en la conciencia de los profesores está. No es tiempo de discutir; tiempo llegará en donde se traten con extensión las necesidades, deberes y derechos de la clase, así como el programa que satisfaga al más exigente. Antes que la discusión, está el núcleo. A formarle, pues, pero con afiliados de recta y severa disciplina, bien compactos y unidos, capaces de todo sacrificio ante el bienestar de la clase y de la institución. Así solo es como se forman las grandes colectividades que, á semejanza de las masónicas y jesuíticas, son fuertes, enérgicas y de gran trascendencia.

En el caso de que sean de su agrado las siguientes bases y desee afiliarse, le suplicamos tenga la atención de firmar y devolvernos la adjunta nota, interponiendo asimismo su valiosa influencia cerca de los profesores para la formación pronta de la colegiación local.

Por la Comisión central organizadora, C. PEREZ MÁRCOS MINGUEZ.

Artículo 1.º Con el nombre de Colegiación de las clases médico-farmacéuticas, se fundará una institución que, á semejanza de otras disciplinadas, tenga por fines el mejoramiento material, moral y científico de los asociados en sus relaciones con el bien y la salud pública.

Art. 2.º Únicamente podrán ingresar como socios los individuos que pertenezcan por su título á la clase médico-farmacéutica.

Art. 3.º El ingreso de socio supone el cumplimiento firme, leal y sincero de todos los acuerdos que se tomen por mayoría de votos en las juntas generales; el reglamento de la sociedad y el fallo del jurado.

Art. 4.º La Colegiación de las clases médico-farmacéuticas se constituirá mandando adhesiones á la junta organizadora y á nombre del director de *El Diario Médico-Farmacéutico*, Puerta del Sol, 13, Madrid.

Art. 5.º La junta organizadora se encargará de formar las juntas de los partidos judiciales, las provinciales que abrazarán todas las anteriores comprendidas en la provincia, y la central que asumirá la de todas las provincias. Estas juntas tendrán el carácter de interinas ó provisionales y se harán á medida que se reciban las suficientes adhesiones para formar núcleo y por orden riguroso de la fecha que se reciban á contar desde el de estas bases.

Art. 6.º La junta central organizadora termina su misión en el partido ó provincia tan pronto como haya formado la junta interina, encomendando á ella la formación de la junta definitiva, la que hará su reglamento para su organización interior hasta que se discuta por los delegados de provincia el reglamento general y demás estatutos.

Art. 7.º La asociación en todo su conjunto tendrá tres juntas independientes, la general que entenderá en los asuntos legislativos, profesionales y científicos; la ejecutiva que los llevará á efecto, y el jurado que entenderá en las faltas que cometan los socios.



Art. 8.º La cuota de socio será de 4 reales al año y se distribuirá en cuatro partes. Una para los gastos que origine la junta del partido, dos para la provincial y una para la central, y no empezará á cobrarse hasta que funcionen las juntas de partido, que serán las encargadas del cobro y remisión á la junta provincial y central cuando éstas funcionen.

Art. 9.º La Colegiación establecerá jerarquías y las amparará con su fuerza moral y material y con la mayor suma de respeto posible por parte de los asociados; para mayor lustre de la asociación, influencia de ella y aspiraciones fundadas en el concierto social.

Art. 10. Los términos de la Colegiación son hacer palpables los beneficios que reportarán á la patria la unión de las clases médico-farmacéuticas en el terreno científico-profesional, apartada por completo de toda idea política. Creará, por la fuerza de la necesidad sentida, una institución, no como la militar y la religiosa, retribuida por el Estado, á pesar de ser tan necesaria como ellas, y sí la base de un altísimo y elevado ministerio como es el sacerdocio de la salud pública, el velar constantemente por ella, ser el arca de todos los progresos científicos y la sávia que alimente la vida de los pueblos y su engrandecimiento por el firme terreno de la verdadera ciencia.—Madrid 7 de Enero de 1885.

NOTA. En *El Diario Médico-Farmacéutico* publicaremos con rigurosa exactitud y número los nombres, apellidos y residencia de los conformes con la Colegiación y los que se adhieren á las bases.

Reservaremos los que así lo indiquen.

---

COLEGIACIÓN DE LAS CLASES MÉDICO-FARMACÉUTICAS

COMISIÓN CENTRAL ORGANIZADORA

DIRECCIÓN DE EL DIARIO MÉDICO FARMACÉUTICO, PUERTA DEL SOL, 13. MADRID

*El que firma se adhiere al proyecto de Colegiación de las clases médico-farmacéuticas, y se compromete á guardar y hacer guardar la más severa y recta disciplina, así como el reglamento y estatutos que se discutan en la junta central definitiva.*

Profesión \_\_\_\_\_ (Firma, nombre y apellido.)

Provincia de \_\_\_\_\_

Partido judicial \_\_\_\_\_

Residencia \_\_\_\_\_

á \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 1885

---

NOTA. El que se asocie, después de llenar los huecos y firmar la nota, la remitirá abierta ó cerrada cortando las puntas.

**Se suplica la circulación y recomendación de estas bases entre los compañeros, y listas de médicos y farmacéuticos para remitirles circulares.**

# SECCIÓN OFICIAL.

## Extracto de la «Gaceta».

3 DE MARZO.—*Universidad literaria de Valencia.*—Declarando vacante en la Facultad de Medicina de dicha Universidad, la plaza de ayudante del director de Museo anatómico, dotada con el sueldo anual de 1.000 pesetas, la cual ha de proveerse por oposición en conformidad á lo dispuesto en las Reales órdenes de 2 de Julio y 5 de Diciembre de 1862.

DR. BASTERO.

## MISCELÁNEA.

**Con mucho sentimiento suprimimos en este número, y tal vez en el próximo,** la Revista nacional, extranjera y crítico-bibliográfica, que con tanto acierto vienen escribiendo los Sres. Aramendía, Lite y Berbiela, por exigirlo así el mucho original que tenemos detenido por falta de espacio.

**Parece que, por quien corresponde, se han dado las convenientes** instrucciones para que se inspeccione la enseñanza de practicantes de esta localidad. Aplaudimos con toda la sinceridad que la más justa imparcialidad exige, este acto del Sr. Rector que prueba su laudable interés por la enseñanza; debiendo hacer constar, que si el acto en sí es digno de aplauso lo merece mucho más por estos dos conceptos que las instrucciones contienen: primero, la inspección obedece entre otras causas ha necesidades sentidas y expresas por la *prensa profesional*; segundo, la enseñanza de practicantes se ha de entender *bajo la dependencia del Decano de la Facultad de Medicina*. Lo repetimos, no nos cansaremos de aplaudir esto tan justo, siquiera como prueba de que LA CLÍNICA juzga los hechos cual los entiende y prescindiendo siempre de personas. Así entendemos la misión de periodista y así la cumpliremos.

**Segun se nos ha informado, por dos distintos orígenes que mere-** cen entero crédito, el conflicto surgido entre la Diputación provincial y la Facultad de Medicina se resolverá favorablemente á esta. Los Diputados provinciales, de cuyo recto criterio lo esperábamos todo; y que parecen convencidos de como habian sido *perfectamente mal informados*, dícense resueltos á no secundar pequeños móviles, en lo cual, si es cierto, no podemos ménos de aplaudirles. Si, como se ha dicho, hubo *alguien*, que se regocijaba ante la

posibilidad de que cesara la Facultad de Medicina en su enseñanza médica, se ha lucido; si por casualidad fuese médico, que no lo debemos creer, debe estar satisfecho de los fecundos resultados del maravilloso ingenio mostrado en esta trampa tendida á los Catedráticos de la Facultad.

**Sentimos, porque la Facultad de Medicina necesita su urgente realización,** que haya sido devuelto á la secretaría general de esta Universidad literaria, el proyecto de las obras que se han de llevar á cabo en la misma, con el objeto de que el arquitecto que ha entendido en el asunto rectifique sobre algunos extremos del mismo.

### **Leemos en un colega:**

«Los periódicos de Madrid dicen que el reo Morillo ha caído en el idiotismo. No es exacto, porque el idiotismo nace y no se hace. Lo que hay es que la locura epiléptica que padecía, segun los peritos Yañez, Escuder y Escribano, ha terminado en la incurable demencia, como ya pronosticaron dichos médicos alienistas. Hoy nadie duda de que las tribunales se equivocaron tomándolo por cuerdo.»

Le hemos visto en la enfermería de la Cárcel-Modelo. Su fisonomía no revela la menor inteligencia, estúpido, embrutecido, alelado, impasible; sus facciones caídas, su mirar extraviado, la inmovilidad de su rostro delatan la total ausencia de su razón. Sus actos son un delirio raro y extravagante. Encerrado en un mutismo huraño pasa los días y noches, acurrucado en el suelo, bajo un toldo de sábanas, sin lograr que se acueste en la cama. Allí se revuelca en su miseria y suciedad, sin tomar otro alimento que el que á la fuerza ó con trabajo le meten en la boca los carceleros.

Los enfermeros han presenciado los ataques de furor epilépticos, y los médicos la disparidad entre el pulso y la temperatura, pues mientras aquel sube á 120 pulsaciones, aquella baja á 35 grados y algunas décimas. Signos todos de la caquexia propia de la demencia, lo que le imposibilita para cumplir la cadena perpétua á que fué condenado, habiendo por ello acordado el Tribunal un nuevo reconocimiento pericial.»

**Hemos recibido el Cuaderno primero del «Tratado teórico-práctico de electricidad médica»** por *J. Mitjavila y Ribas*, que publica la Biblioteca de Ciencias médicas de Sevilla. Sin que esto nos prive de hacer, en momento oportuno, un completo juicio crítico de esta obra, debemos en justicia anticipar que, llenando perfectamente las múltiples condiciones que el estado actual de la ciencia exige á un tratado de esta índole, sobresale por su buen método y notoria claridad condiciones todas que le hacen digno de especial recomendación.

**Los retretes públicos cuya instalación se ha propuesto el Ayuntamiento de Madrid se establecerán en los pisos bajos de las casas cuyos**

dueños quieran destinarlos á este servicio; se cobrará á cada persona, por utilizar los retretes, 15 céntimos; el servicio se subastará por cuarenta años y el contratista deberá establecer inmediatamente diez retretes en el interior de la población y dos en el Retiro, elevando á veinte el número de los primeros en el término de un año; los retretes tendrán un rótulo á la puerta y un farol verde, leyéndose en unos y otros: *Retretes públicos*.

**Una terrible desgracia, segun comunica el telégrafo, aflige en estos momentos á varios vecinos de Málaga.** Diez y siete colonos de la huerta de Ortega, situada en las inmediaciones de Martinicos, se hallan atacados de *triquinosis* por haber comido carne de cerdo plagada de triquinas. La indicada familia de Ortega notó los primeros síntomas después de almorzar. Cuatro individuos se encontraban agonizando cuando se puso el telegrama.

Dícese que las autoridades locales han tomado toda clase de medidas para evitar que se reproduzcan estos males.

**En Lóndres se ha fundado una Sociedad para la explotación de un buque-hospital en el Támesis,** destinado á los individuos atacados de viruelas, con la idea de aislarlos completamente de los demás enfermos y disminuir, por consiguiente, la extensión de la epidemia. Este buque, el *Castalia*, será preparado y ventilado de una manera conveniente y apropiada para los enfermos á que se destina, los cuales se hallarán en condiciones higiénicas superiores á las de las salas de los hospitales. El proyecto adoptado en principio va á ser puesto en ejecución, habiéndose ya destinado á este objeto 20,000 libras esterlinas. Si los resultados obtenidos son satisfactorios se instalarán otros buques de la misma clase.

**Nuestro distinguido compaÑere el Sr. Sastrón presentará dentro de breves días á la aprobación del Congreso un proyecto de ley creando las delegaciones sanitarias de Oriente y América para estudiar y conocer los focos del cólera y de la fiebre amarilla, y á la vez estudiar la patogenia de ambas enfermedades.**

La idea es plausible y responde á garantizar la salud pública de nuestro territorio. Celebraremos sea tomada en consideración y aprobada.

**Los periódicos de Madrid dan cuenta de haberse verificado la recepción en la Real Academia de Medicina, del académico electo D. Marcial Taboada; á cuyo discurso inaugural contestó D. Javier Santero.**

**Los químicos del laboratorio del municipio de París, verifican ahora el análisis de los alimentos á favor de una luz muy intensa, la cual permite el empleo de un microscopio fotográfico, y de esta manera se manifiestan claramente las sofisticaciones de sustancia secas, como se practican con la harina, la pimienta, el azúcar; etc. Las fotografías así ejecutadas**

se llevan á los tribunales, dónde cómodamente las examinan por sí los mismos jueces, que antes se veían compelidos á descansar del todo en el testimonio de los peritos, para fallar en justicia.

**Un joven médico de Viena ha comparecido ante los tribunales** por no haber acertado á curar un dedo á un enfermo, cuando el mal era fácil de conocer y de remediar. Los jueces le han sentenciado á una multa, y á que vuelva á repetir sus exámenes, pasando para ello aviso al Colegio de Médicos. El joven doctor se ha suicidado.

**Correspondencia Médica.**—Por Real orden de 28 de Marzo de 1876, se dispuso que «el cargo de médico titular de Filipinas fuera incompatible con cualquiera otro cargo ó empleo público retribuido, sea cual fuere la procedencia de los fondos con que se remunerare...» Y con arreglo á la disposición anterior, el Médico titular de Manila D. José Antelo, cobra 1.000 pesos por la titular, otros 1.000 por la cátedra de Patología médica de aquella Universidad, 360 pesos como médico del hospital, 360 pesos por la cátedra de practicantes, 360 pesos por la cátedra de matronas, 360 pesos como Médico de carabineros, 480 pesos como Médico del Hospicio, y de la Cárcel. Recibe este afortunado mortal 3.560 pesos anuales de fondos de distintos presupuestos, lo que si bien no es muy legal, es altamente provechoso para el interesado.—Los comentarios huelgan.

**Que recompensen á Oliver.**—Como consecuencia de los tristísimos sucesos universitarios, esperaban las gentes de recto criterio que el jefe de la enseñanza oficial, el señor ministro de Fomento, interpondría su valimiento dentro del gabinete para obtener una justa reparación en favor de todo el profesorado y principalmente de aquellos jefes de los claustros que supieron defender con mayor energía y más inminente riesgo el principio de su autoridad, descaradamente ultrajada por los agentes de orden público. Suponíase que si por parte de los otros ministros se descuidaba tal reparación, el de Fomento, el encargado de velar por los sagrados intereses de las Universidades, no se daría punto de reposo hasta que la satisfacción á éstas fuese cumplida. Por desgracia viene sucediendo todo lo contrario; la pasión política y los compromisos de bandería del Sr. Pidal, forman acabado rematé á las repugnantes *batidas* contra estudiantes indefensos. El lenguaje imperioso de su órgano en la prensa, sus provocaciones en el Senado; los castigos á los estudiantes, sin ocuparse para nada de los excesos de la policía y los cambios de personal en todo aquello que está á su alcance, son la ofensa y la humillación más vergonzosa que pudo inferirse á la respetabilidad de las Universidades. No le ha bastado quitar de Rector al Sr. Pisa Rajares y como alarde de personalismo nombrar al Sr. Creus; no le ha bastado, que los profesores del Colegio de San Carlos sufriesen

resignados la conducta del Sr. Magaz, primero incierta y después francamente hostil á los compañeros ofendidos, sino que le ha nombrado Consejero de Estado y por último, pisoteando el pundonor del Sr. Decano de Farmacia D. Fausto Garagarza, nombra en su lugar á D. Manuel Rioz. ¿Qué le resta al Sr. Pidal? Ascender á Oliver; nómbrele delegado de todas las Universidades, para que destituya á todo profesor que peque de presunto liberalismo y de ese modo tendrá S. E. vacantes para colocar á los tráfugas del campo carlista. Aproveche V. el tiempo, Sr. Pidal, que su encumbramiento es pasajero y la honra de las Universidades inmaculada y eterna, pese á ministros como S. E.

**En el número de «La Clínica,» correspondiente al día 10 de Enero,** verían nuestros lectores un suelto referente al señor Gobernador civil de Tarragona, y hoy tenemos una satisfacción al publicar la siguiente protesta de nuestros profesores de aquella ciudad. Dice así:

«Los que suscriben, Médicos-Cirujanos residentes en esta capital, protestan de la manera más enérgica de las apreciaciones que estampan en sus columnas los periódicos de Madrid, al decir, con referencia á un telegrama de la autoridad superior civil de la provincia, que «el Gobernador civil de Tarragona participó al Gobierno, que á pesar de haberse ocultado premeditadamente por todos los Médicos la existencia de enfermedades sospechosas, él ha sabido que han ocurrido cuatro casos visiblemente sospechosos de cólera.»

Nosotros, que ante el cumplimiento de nuestro deber no cedemos á imposición alguna, y que obramos siempre conforme nos dicta nuestra conciencia y con arreglo á lo que debemos á nuestra dignidad profesional, debemos hacer público y decir en voz muy alta que no existen ni han existido en esta ciudad casos sospechosos de ningún género, y por lo tanto, nada hemos tenido que ocultar.

Tenemos valor bastante para decir la verdad, y por lo mismo en bien de nuestros clientes tarraconenses, si hubiese existido la menor alteración en la salud pública y hubiéramos sospechado, aunque fuera remotamente, la existencia de una enfermedad epidémica, nuestra voz hubiera sido la primera en dar el grito de alarma para prevenir á los habitantes de esta capital.

Por fortuna no existe caso alguno que pueda dar lugar á que se sospeche nada de lo que oficialmente se ha asegurado, y por ello no tenemos más remedio que declarar ante Tarragona y España entera que son falsas completamente cuantas noticias respecto á la existencia de casos de cólera en esta ciudad se han propalado.

Per todo lo que protestamos, pues, enérgicamente de la infundada como calumniosa imputación que se nos dirige al decir que «premeditadamente

hemos ocultado la existencia de casos sospechosos en esta ciudad,» y protestamos asimismo que «sea cierto que en Tarragona existan casos de cólera.»

Dr. José Piquer.—José Porta.—Antonio Carabia.—José Antonio Molins.—Antonio Fornells.—Antonio María Aymat.—Ricardo de Vilallonga. Ignacio Carbó.—José Nogués Montagut.—José Antonio Mola.—Estanislao Artal.—José Sás.—Joaquín Borrás Punyet.—Francisco Martí.

### Dice un periódico:

«La Sociedad Médica del tercer distrito de París ha protestado recientemente contra la creación, durante la epidemia cólerica, de los médicos delegados de la Prefectura de Policía, cuya intervención creen á menudo inútil y siempre ofensiva para la dignidad de los demás médicos á quienes, por lo mismo, se juzga ménos aptos que los delegados para hacer un diagnóstico exacto. ¿Qué dirá de esta protesta nuestro Excmo. Sr. Ministro de la Gobernación? ¡Quijoterías! ¿Quién se ocupa en este país de dignidad ni de cosa parecida?»

**Según el Dr. Pratt, de Londres, en 1,000 hombres casados, de veinticinco á treinta años de edad, ocurren 6 defunciones; en 1.000 solteros, 10; en 1.000 viudos, 22. La proporción es ménos favorable si se ha efectuado el matrimonio ántes de los veinte años. De 8.000 jóvenes casados en esa edad, la mortalidad que ántes del matrimonio era el 7 por 1.000, subió después al 50 por 1.000. Lo mismo sucede en el sexo femenino. En suma los jóvenes que se casan de los diez y ocho á los veinte años proporcionan una mortandad igual á la de los sujetos de sesenta á setenta años. Es, pues, una excelente ley social la que designa la mayor edad á los veinticinco años. A partir de esta época, ganan los individuos y la sociedad en que se casen aquéllos lo más pronto posible.**

**Se ha fallado ya la célebre causa de Eguía, el criminal de Atondo,** habiéndole condenado el tribunal, á la pena de muerte. Respetuosos como el que más, con las autoridades, y acatando el fallo de la justicia, solo nos permitiremos exponer á la consideración de nuestros lectores, lo ingrato y estéril de nuestros afanes y de nuestros estudios. Cinco peritos médicos en completa conformidad, concluyen que Eguía es loco, y en el fallo de la causa se hace caso omiso de este dictámen pericial pasando por encima de él, sin detenerse á consultarlo.

¡El juicio oral nos vá enalteciendo! Otro Morillo.

Y, á propósito, protestaremos una vez más de las escasísimas, por no decir nulas consideraciones que se tiene á los peritos médicos. Cualquiera diría que en la carrera de derecho es contagiosa la *medicofobia*.

(*La Clínica Navarra.*)

**Los periódicos de París, el «Figaro» y el «Gaulois» consagran** laudatorios artículos al doctor español D. Fernando Ortega, médico de Cámara de S. A. R. el duque de Parma, que ha salvado á la hija de don Carlos de una fiebre tifóidea agudísima, merced al empleo de baños frios cada tres ó cuatro horas durante los doce dias que duró el período agudo de la enfermedad. Sin entrometernos á discutir la novedad del caso, ni del procedimiento empleado, debemos limitarnos á consignar nuestra profunda satisfacción por estos elogios que, hechos á un español por nación extranjera, tanto satisface á nuestro amor pátrio; pero sirva esto para hacer constar el caso raro de que aplaudan en París, lo que llevado á cabo aquí casi diariamente, como medicación sintomática, por médicos jóvenes, es asunto de crítica y censura del vulgo, autorizado por la sonrisa de muchos que se dicen médicos prácticos. Está visto que los médicos españoles, para ser notabilidades médicas, debemos salir de España; damos, pues, al digno compatriota Sr. Ortega, que así nos honra, dos enhorabuenas: una por su ilustración y acierto, otra por no ejercer en España.

**Llamamos la atención de nuestros lectores acerca de los petos** iodo-balsámicos del Dr. Estarriol, cuyo anuncio pueden ver en la décima página.

**Creemos deber llamar la atención de los señores médicos sobre los** *Gránulos impresos y dosados de L. Frére*, farmacéutico, rue Jacob, en París, 19. «Medalla de oro en la Exposición Universal de 1878.»

Todos los gránulos L. Frére (Estrignina, Atropina, Digitalina, etc.); están hechos con el pildoreró y no drageificados; en cada gránulo exactamente dosado, se hallan muy legiblemente impresos el nombre del principio activo y la dosis. Así se ha logrado imposibilitar en absoluto cualquier error.—Recétese pues: *Gránulos impresos, L. Frére*.

**El médico que prescribe un emplasto de «Tapsia» desea emplear** un revulsivo serio, merced al cual esté exento de los temores que inspira siempre el empleo de aceite de cretón, de las pomadas estibiadas ó amoniacaes. Desea tener un producto puro, sobre cuya inocuidad pueda contar.

Rogámosle encarecidamente que se sirva especificar en sus recetas. *Emplasto de Tapsia Le Perdríel-Reboulleau* y exigir que le entregue el farmacéutico la verdadera marca, asegurándole de antemano que quedará completamente satisfecho.



---

---

# LA CLINICA

---

REVISTA DE MEDICINA CIRUJÍA Y FARMACIA.

---

ÓRGANO OFICIAL DE LA REAL ACADEMIA DE MEDICINA DE ARAGÓN.

---

---

## NERVIOS ESPECIALES.

---

(*Conclusión.*)

NERVIOS VASO-MOTORES.—Los nervios que llamados especiales he ido estudiando, no son admisibles, ó por lo ménos se me concederá que en su modo funcional en nada difieren de un nervio raquidiano y, por tanto, nada tienen de especial; réstame ocuparme de un grupo de nervios que ha recibido también un nombre especial, los nervios *vaso-motores*. Son éstos hoy tan conocidos, es tan evidente su existencia y su función, que no me detendré en su estudio más que para apuntar tres conceptos relacionados con la tesis que voy desarrollando referente á la ausencia de especialidad en los nervios.

1.º Los nervios vaso-motores van á terminarse en los elementos musculares de los vasos, lo mismo en los órganos de la vida vegetativa, que en los de la vida de relación, son, pues, verdaderos nervios motores.

2.º Caminan unidos á los filetes simpáticos ó á los nervios mixtos cerebro-espinales, y en este concepto son lazo común entre ambos sistemas.

3.º Traen su origen (en su mayor parte) del sistema cerebro-espinal; fisiólogos de tanta talla como el Dr. Wunt de Heidelber, así lo establecen; y en efecto, según Pfluger, cuando se irrita la médula espinal de una rana por corrientes eléctricas, puede verse al microscopio cómo se contraen las

pequeñas arterias de la membrana interdigital, ¿es que al excitar la médula se excita el corazón y éste es el que determina la contracción? no, porque este fenómeno, según Ludwig y Thiry, tiene lugar aun cuando el corazón haya sido aislado, digámoslo así, del aparato circulatorio, ya por la sección de los nervios cardíacos, ya como lo hace Bezold, ligando todos los grandes vasos; luego la contracción dicha depende de los nervios vaso-motores, y si ésta ocurre consecutivamente á una excitación de la médula, los nervios vaso-motores toman su origen de dicho centro. Además, según Traube, la detención de la respiración obra sobre las arterias de igual manera que la excitación de la médula ¿qué interpelación podemos dar á este hecho? probablemente, como dice Wunt, consiste en que la sangre asfítica determina un estímulo del origen de los nervios vaso-motores en el encéfalo; y como confirmación al hecho de que el origen de los nervios vaso motores está en el centro cerebro-espinal, hay la circunstancia muy oportunamente señalada por Wunt de que después de la sección de la médula oblongada, ni el contener la respiración, ni las excitaciones reflejas determinan ya la contracción vascular.

Luego los nervios vaso-motores son órganos que nacen en el sistema cerebro espinal, y caminan con los filetes simpáticos y con los cerebro-espinales ¿no vemos, así apuntada la cuestión, en estos nervios algo parecido al neumogástrico respecto á ser como él órganos de enlace entre ambos sistemas? y si esto no quiere concederse, lo que no puede negarse y conviene dejar sentado, es que los vaso-motores son nervios centrífugos que van á los elementos musculares de los vasos ni más ni menos que como la porción motora de los nervios raquidianos camina centrífugamente hasta la fibra extriada. Y si los nervios vaso-motores son entre los llamados especiales, los que tienen existencia cierta y comprobada y son nervios motores y centrífugos, resulta que el estudio hecho de los llamados nervios especiales, demuestra que hay una completa unidad de conformación y de función en todos los nervios; siempre el ciclo comprende una célula periférica, un cordón centrípeto, una célula de reflexión, un cordón centrífugo y una célula terminal; siempre la misión consiste en transmitir lo que la célula periférica ha transformado, conducir íntegras, sin alteración, al elemento motor, á la fibra muscular, las órdenes del centro nervioso, sin que en ningún nervio se vea modo de ser distinto ni especialidad alguna.

Si aun hubiera duda, veamos lo que dice Sappey en su tratado de Anatomía descriptiva: Corta Flarens en un gallo los dos nervios principales del ala (que tienen por análogos en el hombre, el mediano y el cubital) los cruza y une el extremo central del mediano al extremo periférico del cubital, y el extremo central de éste, al extremo periférico del mediano; pasados seis meses, la sensibilidad y la motilidad se han restablecido, el ala recobra la plena posesión de sus funciones; pinchando la piel, se pro-

duce dolor; excitando el mediano se determinan contracciones en los músculos donde el cubital se termina y recíprocamente; estos dos nervios, es cierto, tienen funciones idénticas, la sustitución de un nervio por otro no sorprende, es más, parece natural; interesaba saber lo que ocurre tratándose de nervios diferentes. En un perro, Vulpian y Philipeaux, dividieron transversalmente el hipogloso (nervio motor de la lengua) hacia la mitad de su trayecto y el neumogástrico en la parte media del cuello; el extremo periférico del primero lo unieron al extremo central del segundo; cuatro meses más tarde se había hecho la soldadura; pinchando el extremo central del neumogástrico se produjeron movimientos muy manifiestos en la lengua; la excitación sobre el neumogástrico era transmitida al hipogloso. En otra observación los experimentadores procedieron en sentido inverso: pusieron el extremo central del hipogloso en contacto con el extremo periférico del neumogástrico, el mismo resultado; las excitaciones procedentes del extremo central del hipogloso, se transmitían al extremo periférico del neumogástrico, traduciéndose por detención de los movimientos del corazón. Estos experimentos les condujeron a pensar que si nervios de funciones diferentes, reunidos por sus extremos, se transmiten íntegras sus excitaciones, probablemente se transmitirán también de los nervios sensitivos a los nervios motores y recíprocamente; y así, en efecto, lo dijo el experimento. Vulpian y Philipeaux unieron el extremo central del lingual (nervio sensitivo) al extremo periférico del hipogloso (nervio motor); pasados cuatro meses pusieron al descubierto el extremo central del lingual y le excitaron, produciéndose en seguida movimientos en la lengua; le cortaron lo más alto posible, excitaron después de nuevo la porción que quedó soldada al hipogloso y se producen los mismos movimientos; la irritación comunicada al lingual era, pues, transmitida al hipogloso.

La claridad de estos experimentos lleva en sí tal convicción, que debe deducirse con Vulpain y Philipeaux que la propiedad conductriz de los tubos nerviosos, es idéntica para los nervios sensitivos, para los nervios motores, para los nervios del gran simpático y para los que están acondicionados para las acciones reflejas.

De donde todo cuanto llevo dicho demuestra que si los nervios parecen diferentes en su funcionalidad, no es porque difieran unos de otros, es solamente porque sus extremidades están en conexión con partes desemejantes; por consecuencia de estas diferencias de conexiones, la función varía, pero la conductibilidad nó.

El concepto de diversas formas de conductibilidad que supone el de *nervios especiales*; la idea de que solo los nervios sensitivos podrian transmitir las impresiones procedentes del exterior, solo los nervios motores eran aptos para conducir las excitaciones motrices y que los nervios dispuestos para los movimientos reflejos y las divisiones del simpático, eran conduc-

tores especiales, dando lugar á la especialidad de los nervios debe desaparecer ante la razón y el experimento que dicen «como al principio de la especialidad y de la multiplicidad de las acciones conductoras, es preciso substituir el principio de su uniformidad, ó mejor, de su unidad.»

DR. F. DE LA VEGA.

---

## EL EXTRACTO GLICÉRICO DE ÓPIO

### Y LA OBTENCIÓN INDIRECTA DE LA NARCOTINA.

---

#### III.

Mientras practicábamos el ensayo que motivó nuestro artículo anterior para reconocer el extracto comercial, procedimos á obtener el extracto glicérico, con objeto de destinarlo *expresamente* para la preparación estemporánea del *jarabe de meconio*. El ópio que empleamos, fué el que en nuestro primer artículo *Reconocimiento de ópios comerciales* consideramos como ópio armenio (1) y que tan cumplidamente satisface las necesidades de la Farmacia, empleando al efecto el procedimiento siguiente: Empezamos por tomar un kilo de ópio y reducirlo á pequeños trocitos; se colocó en un vaso de precipitados y se le adicionaron 500,0 de glicerina pura y 1.500,0 de ag. destilada, dejándolo en este estado por espacio de doce horas, teniendo cuidado de agitar la masa de vez en cuando con una espátula de madera; después se filtró lavando el residuo con 500,0 más de ag. dest. sirviéndonos al efecto de un frasco lavador; el residuo le sometimos á un segundo tratamiento con 1.500 gramos de ag. dest. durante doce horas, al cabo de las cuales se filtró lavando el residuo de la misma manera; los líquidos de las dos filtraciones se reunieron y los concentramos en cápsula de porcelana con intermedio del B. M. y á temperatura inferiores á 80° hasta que quedó reducido á un kilo próximamente; mientras la evaporación alcanzaba el término por nosotros apetecido, sometimos el residuo á otro nuevo tratamiento en idénticas condiciones que los otros, y ya el residuo le despreciamos, pues apenas si los líquidos habían salido coloreados. Concentrando el producto según queda expuesto, le adicionamos el líquido filtrado del tercer tratamiento, agitándolo con espátula de madera; dejándolo en reposo por una hora, para filtrarlo de nuevo y concentrarlo en las mismas condiciones hasta que el producto pesó exactamente 1.000 gramos.

*Observación.* Al concentrar los líquidos de los dos primeros tratamien-

(1) Nos lo proporcionó el acreditado droguista de esta localidad D. Ramón Jordán, quien después nos dijo lo había recibido de una casa de París como ópio turco. Véanse los números 4 y 5 de LA CLÍNICA.—1885.

tos y antes de redisolverlo, ya se observaba fluctuar en su superficie algunas chapitas cristalinas, que fueron más numerosas al adicionar el líquido del último tratamiento (de las que nos ocuparemos más tarde,) y nos quedaron de residuo en la filtración, en unión de una insignificante cantidad de *apotecma* ó materia insoluble.

*Caractéres.* El producto nos ha resultado de consistencia de miel espesa; de color moreno, casi negro visto en masa y rojo traslucido al dejarlo caer en pequeñas porciones con una varilla ó echándolo en una cápsula. Su olor *sui generis*, tan característico que se basta por sí solo para reconocerlo; su disolución en agua es tan completa, que es suficiente el empleo de una varilla para conseguirlo, resultando aquella clara y limpia, de color leonado ó pardo, más ó ménos pronunciado, según la cantidad de extracto que hayamos empleado.

Según esto, para preparar el *jarabe de meconio*, según la última edición de la F. E., bastará tomar 0,10 del extracto glicérico por cada 30,0 de jarabe simple y agitarlo con una varilla de cristal hasta que la disolución se verifique; y si lo necesitamos en cantidad, se puede colocar el extracto glicérico que corresponda en una cápsula, adicionar directamente una porción del *jarabe simple*, calentarlo lijeramente con una lámpara de alcohol, agitarlo con una varilla, y una vez disuelto, mezclarlo al resto del jarabe. Sabemos muy bien que el extracto acuoso de ópio representa el doble de su peso de este material, lo cual no siempre es verdad, aunque por tal se considere, y hé aquí por qué, entre otras razones, una preparación tan importante no puede ser constante en su acción, al paso que preparado, según acabamos de manifestar y *sin que esto sea una vana pretensión nuestra*, el jarabe de meconio lleva exactamente por cada 30,0 los principios activos de 0,10 de ópio, ofreciéndonos la no despreciable ventaja de poder despachar instantáneamente el jarabe que se nos pida, sin necesidad de tenerlo repuesto, exponiéndonos á que se altere antes de despacharlo y experimentar esta pérdida, so pena de darlo en malas condiciones.

*Obtención indirecta de la narcotina.* Si tenemos en cuenta la composición del ópio, así como también el poder disolvente de la glicerina, desde luego diremos que la masa cristalina que se separó al redisolver el extracto glicérico, no puede ser *narcotina* asociada, sea al ácido mecónico, sea á la resina ácida, ó quizá en ambos estados á la vez. Empezamos por lavarla sobre el mismo filtro, hasta que los líquidos de loción resultaron incoloros; se desecó el precipitado pesando 35,0; para disolverlo le tratamos con la precisa cantidad de agua acidulada con clorhidrato, empleándose de este último 1,50; se filtró y colocó el líquido en un frasco de boca ancha y tapón esmerilizado, se adicionó *amoníaco* por pequeñas porciones hasta encontrarse éste en ligero exceso y se dejó en reposo por 24 horas; se filtró lavando el precipitado con ag. dest. hasta que los líquidos resultaron incoloros; se

deseó en la estufa de Gay-Lussac, y después se mezcló en un mortero con su peso de carbón animal purificado, se colocó en un matrás con 30 veces su peso de alcohol de 90 c. calentándolo con intermedio del B. M., manteniendo el líquido en ebullición por cinco minutos; se filtró en caliente recibiendo el líquido en una cápsula también caliente y se dejó cristalizar por enfriamiento; concentrando las aguas madres y pasándolas por el mismo filtro, nos han proporcionado nueva cantidad de cristales. Operando en estas mismas condiciones, hemos conseguido un precioso producto, completamente blanco, cristalizado en prismas rectos, romboidales, con todos los demás caracteres de la *narcotina*.

Nuestros lectores ya conocen nuestra humilde opinión sobre las ventajas que nos ofrecen los *extractos glicéricos* sobre los acuosos (1), y sin embargo, al mismo tiempo que reiteramos en absoluto cuanto en esos artículos consignamos, no podemos en el caso concreto que nos ocupa, prescindir de señalar las que nos ofrece el procedimiento expuesto, sobre el ordinario de obtención del extracto acuoso y son las siguientes: 1.<sup>a</sup> No emplearse de agua destilada más que seis veces el peso del material en vez de 18 que prescribe la F. E. 2.<sup>a</sup> Manejar líquidos tan concentrados como es posible y, por tanto, verificar su evaporación con prontitud, evitando la acción prolongada del aire, que en las críticas circunstancias en que el líquido se encuentra es causa de la oxidación de la materia orgánica, desnaturalizando el producto. 3.<sup>a</sup> Economía notable de tiempo y combustible. 4.<sup>a</sup> Servir de procedimiento indirecto para la obtención de la *narcotina*, toda vez que nos queda de residuo, haciendo innecesarios cuantos procedimientos al efecto se conocen.

RICARDO J. GORRIZ.

---

## EL ONANISMO

ANTE LA HISTORIA, LA SOCIOLOGÍA Y LA HIGIENE.

---

(CONCLUSIÓN.)

### II.

El onanismo palabra introducida en el francés por Tissot se define de diversos modos: quién como Schwartz en su tesis inaugural (1) dice «es un hábito funesto seguido de evacuación contra natura del ex<sup>er</sup>ma provocada mecánicamente ó por el efecto de una imaginación ardiente,» y quién

(1) Véase El Restaurador Farmacéutico, Tomo XXXVIII, páginas 343 y 359; y LA CLÍNICA de Zaragoza, correspondiente al mes de Enero de 1883.

(2) Strasbourg.—Año 1875.

como Monssauil (1) entiende por masturbación el acto que provoca y determina la eyaculación del licor prolífico por maniobras solitarias.

Ninguna de las dos definiciones satisfacen nuestros deseos, pues que ¿no hay un onanismo que se llama incompleto, precisamente por no eyacular esperma? ¿Cómo denominar el onanismo tan frecuente en los impúberes y (Amancio Pesatoner (2)) efecto de perversas acciones de lascivas nodrizas y niñeras? ¿No se llamará masturbación á los actos verificados por aquellos que, gastados en la primera edad, se encuentran aún muy jóvenes impotentes para poder derramar el licor prolífico?

Onanismo es en mi concepto «el acto por el cual se provocan los placeres del amor, apartándose de las formas y maneras cultas,» sin preocuparnos en cuanto á si en ese acto ha de haber eyaculación ó no, porque de las dos maneras tiene lugar el onanismo.

Son muy variadas las formas y procedimientos empleados por los masturbadores para lograr su objeto; por regla general, eligen la soledad para la perpetración de sus crímenes, pero algunas veces buscan la compañía para amenizar el acto con lascivas conversaciones y groseros chistes. Ocurre con frecuencia que no son la propia mano, ni el roce con otros objetos, los cómplices del amoroso delito, sino una mujer imposibilitada para la prostitución porque se marchitaron sus gracias. Estas mujeres que datan de mucho tiempo y han recibido tantos y tales nombres que en obsequio á la honestidad omitimos, prestan grande incentivo al onanismo, llamando y excitando á todos los transeuntes y consumándolo ellas mismas con formas tan diversas como súcias y denigrantes. También el tálamo nupcial es muchas veces templo de este asqueroso vicio con el solo objeto de eludir la descendencia, crimen doblemente punible y contra el que serían pálidas las más severas recriminaciones. No es raro encontrar quienes recurren para realizar sus groseras maniobras á órganos vecinos á los sexuales.

Agreguemos á todo esto las diferentes posiciones que estos desgraciados adoptan para experimentar más placer ó para sufrir ménos cansacio, y terminemos tan repugnante cuadro describiendo los rasgos característicos y salientes del onanista para pasar inmediatamente al estudio de la etiología de esta gran epidemia social.

Tiene el onanista su fisiología y patología que especialmente lo caracteriza:

Su cara es la más acabada fotografía de la cruel nostalgia que le persigue; expresan sus ojos el más profundo sentimiento, para lo cual aparecen hundidos allá en lo más lejano de las órbitas en tanto que de las partes internas arrancan dos semicírculos azules que insensiblemente se pierden en su

(1) *Traite pratique des maladies des voies urinaires.*

(2) Amancio Pesatoner.—*Higiene de la noche de bodas*,—1883.

rostro; abotagados sus labios y flácidas las mejillas parece que la muerte le aguarda en un período breve. Demacrada su constitución, abolida la voluntad, afectado siempre de hipocondría que aletarga el alma y sume á los sentidos en un coma profundo; perezoso, tardo en las concepciones intelectuales y vergonzoso ante la sociedad como si ésta le delatara su crimen, ansía la soledad y abandona á sus compañeros más queridos, si es que alguna vez los tiene; es muy frecuente ver también en estos desgraciados seres un aparente y excesivo pudor que no es más que el mentido velo con que tratan de engañar al mundo.

Su cerebro constantemente nublado por los vapores de la lascivia es causa de que la palabra sea entrecortada, que la razón se oscurezca, la memoria se ofusque y no es raro que desaparezca la conciencia en esa ruina total y en esa catástrofe siniestra.

Sus débiles miembros no pueden soportar una carrera larga, ni efectuar un esfuerzo grande, son en fin esqueletos revestidos de piel que perdieron sus fuerzas en las empresas del placer y desperdiciaron la vida convirtiéndola en tumba segura para, según dice muy oportunamente Pesatoner (1), avergonzarse á los cuarenta años ó antes, por tener que renunciar á las caricias de una mujer.

¡Lástima de humanidad! que pierde su preciosa existencia con una mentida ilusión, que como todas ellas disfruta de las espinas de la rosa y no de su fragante aroma. El positivismo en que se encerró nuestro siglo pierde mucho con ideales tan absurdos como el onanismo.

### III.

La etiología de esta gran epidemia social requiere un atento y detenido estudio porque ella ha de proporcionarnos valioso concurso en el empleo de medios para extinguir ó disminuir tan crónica afección.

Entre los muchos autores que de tal punto se han ocupado (2) ninguno ha estudiado la educación como una de las causas que dejan sentir sus efectos en la etiología de esta enfermedad, y por cierto que nada tan evidente como esta influencia. Recordemos la joven al salir de una representación teatral donde se puso de manifiesto la excitación; al puber que la lectura de una novela, excita á buscar aquella mentida ilusión en que oscilaba su cerebro por haberse remontado á ese mundo ideal donde todos son vapores de la sávia y voluptuosas corrientes de engañosos sueños, enfrente de la educación y la moral, únicos frenos que pueden contener al joven que pasa de la inocente vida de los juguetes á la de la pubertad, tropezando de repente con un laboratorio misterioso en el que nunca faltan medios con que

(1) Obra citada.

(2) Citaremos entre otros Tissot, Boerner, Conffu-Rossuy, Shawartz Doussiu, Dubrenil, Deslandes, Belliol, Tardieu, Ponillet, etc., etc.



recrear los sentidos, ni maneras como, á costa de la vida, apañar hasta las heces la copa con que Vénus les brinda, y los medios de contener á esa pobre niña que acaba de dejar las muñecas para echarse en brazos de un mundo para ella nuevo y desconocido, haciéndola comprender que aquellos órganos que acaban de inaugurar la función que la dió patente de púber, deben permanecer en reposo hasta el día que cañendo el tálamo nupcial á los encantos de su virginidad y pureza corra el velo á tanto secreto que ha de tener por término convertirla en madre, la última de las grandezas, que solo á la mujer están reservadas y la primeza de las maravillas que á nuestra observación se presentan.

El temperamento nervioso es otra de las causas del onanismo. ¿A qué dudarlo? el que conozca el sistema nervioso y sepa que es una red de alambres eléctricos introducidos por las masas musculares y mezclados con los vasos y vísceras de nuestra complicada y débil maquinaria, que todo lo mueve, lo altera y lo agita ¿podrá dudar un solo momento que ellos son los encargados de poner en tortura al centro cerebral, verdadero sol de nuestro microcosmos, para que forme una imagen capaz de ereccionar los órganos sexuales? ¿podrá dudarse tampoco que puede obrar directamente sobre estos órganos, fraguando una conspiración de la que el pudor sale muy mal parado? Además sirva de elocuente testigo á nuestras palabras que la mujer dotada de nervios más sensibles se entrega con mayor frecuencia en sus ratos solitarios al placer, aunque á decir verdad algo contribuye á ello la vida tranquila y sedentaria que hacen, lo que es otra de las causas poderosas para el vicio de Onan.

El calor, proceda del sol que nos alumbra, ó sea hijo del artificio, debe contarse en el certamen de causas, seguro que no ha de ser el que ocupe uno de los últimos lugares y la naturaleza ya lo enseña al aparecer antes la puertad en los países cálidos.

Los vestidos, artículo en que no puede intervenir la higiene, porque se antepone la moda y son invencibles los caprichos de esta peldad soberana, favorecen en determinadas ocasiones el onanismo, ora aumentando la temperatura, ora ejerciendo compresión ó roce sobre el aparato generador, ora, en fin, excitando el sistema nervioso que no puede permanecer mudo á no perder la soberanía que tiene en la evolución de ese organismo que vive para cantar en épicas ritmas, las grandezas de un mundo que tiene, por barreras el pensamiento, por cielo la inspiración, y que arrancó á un Beethoven la última de las lamentaciones y á un Rossini la gota de admiración más pura que puede destilar el corazón.

La disposición que guardan los miembros superiores en relación con los órganos sexuales ¿puede formar una de tantas causas que favorecen al onanismo? Los hechos hacen oscilar la balanza en sentido afirmativo, toda vez que vemos al niño que, ereccionado su pene quizá por mala acción de

la nodriza, lleva instintivamente las manos sobre aquel órgano ignorando todavía que sea el resorte del placer.

Hay enfermedades que radicando en el aparato sexual ó en los órganos vecinos, deben considerarse causas del cáncer social que bosquejamos; ¿quién negará que la fimosis, la balanopostitis, los pólipos uretrales, los cálculos vesicales y las fistulas y fisuras son acicates que favorecen el onanismo?

Los alimentos, las riquezas, el mal ejemplo, ciertas profesiones, la imposibilidad del coito, la vida sedentaria, la repugnancia hacia la mujer y otras muchas de menor importancia, son otras tantas lámparas de ese gabinete etiológico que estudiamos con objeto de destruirle y para que pueda vanagloriarse la higiene de esta conquista, una de las mayores que ha llevado á cabo.

Obsérvese que no he admitido como causa del onanismo ni la constitución erótica, ni la idiosincracia genital, ni tampoco la precocidad sexual, porque todas ellas van comprendidas en otras que hemos indicado. Obsérvese también que no estoy conforme con la idea de Pouellet (1) al decir que la plétora de los órganos sexuales es causa del onanismo, porque si es cierto que éstos desde la época de la pubertad no dejan de fabricar licor espermático, no es ménos cierto que éste tiende más á la reabsorción que á la salida y todo lo más que podemos admitir es que de las vexículas seminales asciendan excitaciones hasta el cerebro produciendo un estado que favorezca la reprensible práctica que iniciada en Onan se ha sucedido hasta nosotros.

## VI.

Bosquejada en anteriores capítulos la historia, formas, etiología y síntomas del onanismo, cumple ahora delinear sus consecuencias, siempre funestas para la sociedad y la economía del onanista.

Decimos para la sociedad, y con dolor lo consignamos, porque contrista al alma saber que pueblos enteros que celebraban con orgullo su espléndido apojeo, se han sumido en el más horroroso marasmo por dedicarse á la práctica voluptuosa que estudiamos y que, según expresión de un elegante escritor, se aprende en los ensueños de la noche.

Preguntemos á la historia de los antiguos pueblos de Oriente, del Celeste imperio y de las cosmogonías indias, por qué razones su constitución distaba tanto de ser como la de aquellos atletas griegos cuyo desarrollo muscular delataba la pureza de sus costumbres y la inocencia de sus sentidos. Recordemos también, como testimonio que haga bueno nuestro aserto, algo de lo que al hablar de la histosia del onanismo decíamos;

(1) Estudio médico-psicológico sobre el onanismo en el hombre.—Dr. Pouellet.—1884.

tomemos por ejemplo á Roma, y meditemos un momento acerca de las causas de su decaimiento... Mirémosla primero en su magnificencia, para compararla después con aquella otra Roma despreciada hasta por sus escombros; sí, comparémosla para ver en ésta una civilización que decae un orgullo pátrio que perece, unas artes que mueren, unas letras que agonizan, y contemplad que todo, todo se sepulta al ruido de lúbricas trompetas y de voluptuosos ensueños.

Desenvolvamos, sino, los pliegues de una historia reciente; fijémonos en la humanidad actual, tan entregada á los plácemes solitarios, y la veremos raquífica con relación á la antigua, llena de escrófulas que ocupan con sus manifestaciones todo el cuerpo, de eso que en compendiada síntesis llamamos sociedad, que por eso nace anciana y muere en su juventud con los achaques y síntomas de la más triste vejez.

Pero dejando á un lado el tributo que rinde la sociedad á tan grosero vicio, veamos qué cuota es la que le corresponde al individuo que en sus brazos se entrega sin repetir lo dicho con motivo de los síntomas.

En el momento de verificarse la polución, ocurren en el organismo del onanista toda una serie de fenómenos que urge conocer: la excitación que atesora el sistema nervioso, se reconcentra toda en un punto, en los órganos genitales, donde ocurren violentas sacudidas que se transmiten á los vasos para que éstos á su vez den cuenta de lo ocurrido al centro al que están subordinados, al corazón, que late en aquellos instantes con una fuerza tan intensa y una velocidad tan grande, que parece quiere abandonar el domicilio que ocupa; en tan siniestra revolución, todo pierde su ritmo y armonía, y la anormalidad es el feudal señor que dirige aquel criminal proceso. Por los íntimos lazos con que se une el aparato circulatorio á los órganos de la respiración, fácil es comprender que los pulmones no han de permanecer inertes al desenfreno que se inicia en el centro circulatorio y se les ve aumentar sus movimientos, ya para desembarazarse de la abundancia de sangre con que les importuna el corazón, ya para verificar la hematosis. La anormalidad de que son asiento estos grandes aparatos, es causa de una exajerada producción de calor, de hiperemias en todos los órganos, temblores en las extremidades, las mucosas aparecen ardientes y secas, los oídos convertidos en inmenso almacén de imaginarios ruidos, los ojos vivos y grandemente hiperemiados, ven lo que no existe para más tarde cubrirse de una capa opaca y triste algo parecida al velo glutinoso con que diagnosticamos la muerte; el gusto se depraba y la imaginación adquiere una excitación momentánea mucho mayor de lo que la fisiología le asigna.

De este cuadro de fenómenos que acompañan al acto de la polución, hay que deducir las ulteriores consecuencias que tienen necesariamente que sobrevenir... Cúmplese aquí, como en todas las cosas de la vida, la

precisa ley de las compensaciones, quedando por ende la organización, aunque baje la anarquía del desconcierto y del desorden, en un estado de postración y cansancio indescriptibles.

Colocando la cuestión bajo otro terreno ¿qué de pérdidas no se ocasionan para la eyaculación del licor seminal, rico como es en principios orgánicos que tiene que sustraer á la nutrición de los demás tejidos? Tiene por ende que resentirse la economía de gastos tan continuos y de cuantía tanta, porque hay que tener presente que el onanista repite muchas veces sus repugnantes maniobras. Y no se oponga á esto, como hace Benjuin (1), que una alimentación rica hará frente á tanta pérdida, porque debilitado el aparato gastro-intestinal, bastante hará con atender á otras necesidades más perentorias para el sostenimiento de la vida.

Para saber á cuántas enfermedades puede conducir el vicio de Onan, nada mejor que abrir la patología y revisar el capítulo de la etiología en cada entidad morbosa.

El neurosismo, la fotofobia y la hiperemia, la hiperosimia y la hiperestesia, que con tanta frecuencia se nos presentan sin que nos sea posible descubrir sus causas, proceden en muchas ocasiones del onanismo. La blefaritis ciliar y la conjuntivitis, la astenopia y la midriasis, el extrabismo y la pérdida de la visión, que se observan en los libertinos, tienen su etiología confundida con lo depravado de su vida. Esos coreicos, eclámsicos, hipocóndriacos y epilépticos que recorren nuestras clínicas sin resultado alguno, no debe dudarse, son herencias terribles habidas en los dorados ensueños del placer.

Otro tanto sucede con muchos de esos desgraciados que ocupan los manicomios, parajes donde el sentimiento se estremece y la razón se horroriza, allí donde se ven inteligencias de todos los tipos y manías de diferentes formas, desde la simple pereza intelectual, hasta el delirio que solo la celda contiene, y donde cabe todo, desde la dificultad de concebir hasta la monomanía que perpetua los mejor meditados crímenes... ¡Cuántos y cuántos habitan allí porque, colocados en la pendiente del vicio, rodaron desde la cumbre al abismo, para terminar sus días sin tener de hombres más que la figura!... Así nos lo dicen los dos colosos mentalistas Orfila (2) y Mata (3) al hablar de las causas que predisponen á perder la inteligencia y eclipsarse la razón.

La imbecilidad, antesala de la locura, registra entre sus causas el onanismo y se ve con frecuencia en niños cuya potencia intelectual decrece hasta llegar á su último grado, efecto de sus ocultas pasiones.

Es decir, que no hemos comenzado á indicar las múltiples afecciones

(1) Benjuin. — Espermatorrea. — Madrid. — 1856.

(2) Tratado de Medicina legal y toxicológica.

(3) Tratado de Medicina y Cirujía legal teórico y práctico — Madrid.

en que el onanismo se halla complicado, cuando ya se encuentra la memoria cansada de recordar y la pluma de enumerar, pero añadiremos á las ya enunciadas, las neuralgias, neuritis, meningitis, meningo-encefalitis y ataxias; la anemia, laringitis, tabes, tuberculosis, gastralgias, dispepsias, y como término á tal grupa de enfermedades, las que ocasiona en los órganos vecinos á donde la polución se verifica, como la parafimosis y la balanopostitis, la orquitis, atrofia del testículo, la espermatorrea y los dolores oniculares y testiculares; la cistitis y el catarro vexical, con la disuria, hematuria, poliuria y retención ó incontinencia de orina.

Cúmplenos tan solo, para terminar, la enumeración, de las consecuencias que el onanismo imprime en la economía, mencionar por vía de indicación su influencia en la marcha y terminación de las enfermedades. La marcha se hace lenta, la cronicidad se avieja en ellas, el tratamiento mejor dirigido se estrella, no dejando que sus efectos se manifiesten por el alivio ó curación de sus síntomas: La terminación de los procesos morbosos en tales condiciones es casi siempre fatal y la muerte pone fin á todas ellas por simples y benignas que sean. A esto, que es el extracto de lo que sucede en la marcha y terminación de las enfermedades en los onanistas, debemos añadir algunas particularidades que se presentan en casos determinados; las enfermedades de la piel resisten á todo tratamiento, las úlceras no cicatrizan y las heridas jamás consiguen una curación completa; así lo demostré en un artículo, en el que se mencionaban hechos prácticos que publique no ha mucho en un periódico profesional (1).

Si posible fuera que el onanista cuando da libertad á sus sentidos y dilatado cielo á un mentido placer, se acordara de los muchos cataclismos que le amenazan, si supiera que junto al manicomio y la necrópolis tiene los nosocomios, y al lado del dolor el repugnante aspecto de su cuerpo, perdidos los sentidos y abolida su inteligencia, bien pronto abandonaría vicio tan reprensible para encontrar en el hogar doméstico el placer que la materia pide.

Véase de qué manera tan sencilla la higiene viene á unir con matrimoniales lazos el pudor y el placer, términos antagonistas á primera vista.

## V.

Hemos terminado la acusación que contra el onanismo nos propusimos hacer. El proceso está formado. En sus páginas palpita el unánime asentimiento que á nuestras palabras han prestado, la historia, la sociología y la higiene. Por todos estos tribunales ha sido condenado... Ante todos han salido triunfantes nuestras pruebas. Perdido el pleito en todas las instancias

(1) *La España Médica*; números 6 y 7, publicados en 31 de Mayo y 15 de Junio respectivamente.—Madrid.

lo elevo al más supremo de los tribunales, al de las conciencias donde tan adverso fallo obtuvo.

Urge después de la victoria conseguida ó después de señalado el mal, estudiar un tratamiento radical que haga desaparecer el onanismo, la más terrible de las afecciones sociales, la más triste de las pasiones humanas y el más vil de los vicios que dominan al hombre.

A este fin Bequerel (1) propone como profiláxis la gimnasia y el cansancio muscular; pero me permito observar que la fatiga muscular si mitiga no apaga en la imaginación del onanista los fastasmas que le conducen á la realización del vicio que reprimimos. Porque hay que tener presente que la causa íntima no radica en órgano especial alguno, y si en la etiología hemos admitido causas materiales, conste que creo deben suponerse supeditadas á otra primordial que es la que hay que atacar en el tratamiento. Seguir como exclusivo el plan curativo por el Sr. Bequerel propuesto, sería lo mismo que concretarnos en una pulmonía á rebajar la fiebre, sin tener en cuenta que ella está producida por un proceso inflamatorio que es contra el que el práctico tiene que dirigir sus miras.

En otro lugar propone un docto catedrático de la antigua escuela de Montpellier, el empleo de los guantes duros, cinturones y correas, medios que la práctica y la ciencia tienen obligación de desdeñar por encontrarse muy por encima del modo de conocer vulgar.

Nada pues de ilusiones que han de encontrar en la práctica un dique indestructible. Nada de quiméricas resoluciones á un problema sério y de cuantiosa trascendencia. La terapéutica del onanismo debe ser parecida á la de las pasiones en general toda vez que, según el criterio bajo el que se le considere, no es más que una de tantas que debe estudiarse como epílogo en su fisiología. Deséchese por tanto entre las medicaciones de este proceso patológico-social el alcanfor que usaban los judíos cuando emigraban sus esposas á recibir gracias y bendiciones por los mundos... Deséchese igualmente el empleo de la lechuga tan en boga en los pueblos del Norte para la jóven que dos meses después de entrar en la pubertad no encontraba varón... No queramos tampoco reducir el tratamiento de tan compleja enfermedad al ópio, como lo usó Vénus al quedar sepultada en las columnas de humo que ascendían de los sepulcros de sus setecientos maridos, ni propongamos tampoco la circuncisión como Moisés la empleó entre los israelitas. Desconfíese como tratamiento de esta epidemia de los baños fríos, la abstinencia de excitantes y licores, y la baja temperatura de la alcoba, cuyos medios han sido propuestos por el insigne genitalista Pouillet. Estos tratamientos y otros tantos ideados por doctos sociólogos y médicos, pueden ocupar un sitio preferente en concepto de coadyuvantes, pero nunca podrán conside-

(1) Tratado de higiene pública y privada.—Traducción del Dr. J. Olmedilla.—Madrid.

rarse como resolución de un problema interesantísimo que la sociedad busca con el fin de estirpar el hecho.

La trinchera defensiva y ofensiva búsquemosla en otra esfera más elevada, en otra región más alta; EN LA MORAL; regeneremos con el bautismo de la paciencia, la educación de esa sociedad que mal anda, pero es digna de un perdón porque no sabe que falta; pongamos al onanista con toda claridad delante de sí mismo su retrato; hagámosle ver que ese placer que busca es como la sirena que se enseñorea por las dilatadas costas de los mares, que seduce y mata; avergoncémosle delante de las personas que más respete y ame; vigílese á este enfermo como vigilamos al que, preso de una tifóidea, quiere huir del lecho en los momentos en que un frenético delirio se apodera de su cerebro; hagámosle reflexiones que aterroricen sus sentidos y opriman su alma; valgámonos en fin de ese arsenal de medios que la moral posee y uniendo á éstos, la prohibición de los vinos, de leer obras lúbricas intercaladas con viñetas obscenas y apartándoles de la compañía de otros de más edad y malicia que los seducen y engañan, hagamos que el maestro sea un verdadero sacerdote de la moral de sus educandos, separemos al jóven próximo á la libertad, de la sonrisa de toda mujer que cubre sus carnes con tules y excita la curiosidad é incitan la lascivia y no queramos ocultar al púber lo que sucede en ese escenario misterioso, porque sus órganos han de enseñarle lo que debemos enseñarle nosotros.

Añadiendo á estos medios, como vía de suplemento, los propuestos por Bequerel, Pouillet y otros, habrá conseguido la higiene (que tal comisión recibió de la sociedad) corregir en parte, porque en absoluto es imposible, un vicio que es rémora para el progreso y causa de decaimiento para los pueblos que tan velozmente quieren romper las barreras que separan á la ciencia del dogma, para llevar la luz purísima del sol donde hoy reina la más siniestra y fatídica oscuridad.

RAMÓN GARCÍA BLENGUER.

## UN CASO DE OBSTRUCCIÓN INTESTINAL.

### CURACIÓN.

#### HISTORIA CLÍNICA.

D. N. N., natural y vecino de Zaragoza, de cincuenta años de edad, viudo, de oficio zapatero, temperamento linfático nervioso y constitución endeble, aunque de buena salud ordinariamente.

En la anamnesia no figuran hechos patológicos que pudieran tener re-

lación con su actual enfermedad, únicamente me refirió haber sufrido hace dos años un dolor en la región iliaca derecha, al que concedió poca importancia, toda vez que no tuvo necesidad de llamar al médico, ni aun de guardar cama; duró dos ó tres días y desapareció casi espontáneamente, pues solo empleó como tratamiento algunas tazas de infusión de manzanilla. También me dijo que en ciertas ocasiones, cuando experimentaba algún disgusto, echaba sangre por el ano, pero que hace ya seis años que no le ha vuelto ha ocurrir; no existen hemorroides. El antecedente de mayor interés que me suministró es á no dudar un estreñimiento habitual, efecto probablemente de la prolongada actitud sesil á que le obliga su sedentaria profesión. El día en que se sintió enfermo, comió garbanzos y alubias condimentados con ajo en exceso; á las doce de la noche experimentó fuertes dolores en el abdomen, haciendo á las pocas horas una deposición completamente fisiológica por su cantidad, consistencia y naturaleza. Tomó tres ó cuatro tazas de infusión de manzanilla con el fin de recuperar la salud; mas en vista de que trascurrieron toda la noche y la mañana siguiente y el malestar se acentuaba me hizo avisar con urgencia.

Los rasgos más salientes del estado en que le encontré, puedo formularlos así: decúbito supino, ocasionándole cierta molestia la adopción de las demás posiciones, demacración y color algo pálido, facies con expresión de dolor; lengua saburrosa, anorexia, vómitos biliosos (que ya los había tenido durante la noche), dolor en el abdomen, principalmente en las fosas iliacas, que se exacerbaba á la presión y ligero meteorismo; no pude comprobar la presencia de tumor alguno. El tacto rectal me proporcionó resultados completamente negativos, pues nada anormal hallé, de igual manera que el minucioso examen á que sometí al paciente para ver si existía alguna de las diferentes clases de hernia que me pudiera dar razón de aquel estado morbosó. La respiración era normal, lo mismo que la circulación y la temperatura. En las secreciones nada hallé de extraordinario; excepción hecha de la urina, que era escasa, sumamente concentrada y de color encendido, el cual fué graduándose en los días inmediatos. Las demás funciones no ofrecían nada de particular.

Teníamos, pues, constituido el cuadro sintomático, por inapetencia, lengua saburrosa, vómitos, dolor de vientre, meteorismo y orina escasa y roja. El precedente síndrome, unido á los antecedentes del enfermo (estreñimiento habitual y mala alimentación) hacían considerar como probable la existencia de una simple astricción y más bien el principio de un íleo, porque aunque parecía propio para ahuyentar la idea de esta última enfermedad el hecho de la exoneración del vientre durante la noche, no tenía, sin embargo, semejante dato un valor absoluto, pues que pudieran proceder los materiales excrementicios del tramo intestinal, situado por debajo del punto obstruido.



Prescribí dieta absoluta, enemas con cocimiento de malvas y aceite común, y fricciones en el abdomen con una mezcla de bálsamo tranquilo y láudano líquido de Sydenham. En vista de la ineficacia de este tratamiento, le dispuse á las pocas horas 500 gramos de la limonada de citrato de magnesia, para tomarla en dos veces con hora y media de intervalo. La continuación de los accidentes y la falta de expulsión de materiales estercoreáceos, me confirmaron en el diagnóstico que había formulado: se trataba de una *oclusión intestinal*. Las entidades páticas de esta naturaleza, en su fase inicial, no ofrecen un síndrome tan definido y característico que permita establecer un diagnóstico directo, cuyas garantías de certeza sean tales, que descansen nuestro ánimo en la seguridad del juicio formado y se dedique exclusivamente á resolver los problemas del tratamiento; antes por el contrario, es prudente y más que prudente necesario, robustecer el diagnóstico directo por el diferencial, pasando revista, al efecto, á todos aquellos padecimientos cuyos fenómenos sintomáticos muestran cierto parecido con los de la enfermedad en cuestión.

En el caso actual, tres estados morbosos se presentaban con derecho á ser recogidos por el diagnóstico por exclusión: la constipación simple, la peritonitis y el cólico saturnino. No obstante, fácil me fué eliminar sucesivamente estas enfermedades, fundándome en los siguientes datos: en el *estreñimiento*, faltan los vómitos y los dolores abdominales agudos; en la *peritonitis*, aparte de la mayor intensidad del dolor, existe fiebre y no suele haber astringción; y por último, en el cólico de plomo, los dolores abdominales, aunque vivos, se calman ordinariamente por la presión y el vientre conserva su forma normal ó está más ó menos retraído, arrojando además gran luz la anamnesia acerca del elemento etiológico.

Una vez establecido definitivamente el diagnóstico, restaba determinar el sitio de la oclusión y el procedimiento patogénico que había presidido á su desarrollo. Aunque no se me ocultaban las mil dificultades que rodean á este género de investigaciones, procuré llegar hasta donde me permitiera una detenida exploración, auxiliada de interpretación suficientemente reflexiva de los fenómenos constitutivos del síndrome. Respecto al asiento de la obstrucción, reconocí desde luego la casi imposibilidad de determinarle, desde el momento en que observé la ausencia de aquellos signos que, en otros casos de la enfermedad que nos ocupa, son la traducción más ó menos clara, la exteriorización de lo que en la cavidad abdominal ocurre. Efectivamente, el tacto rectal no me suministró sino datos absolutamente negativos, y la inspección, palpación y percusión del abdomen, tan sólo me permitió comprobar la existencia del dolor y de un mediano meteorismo generalizado; no estaba éste, pues, circunscrito á determinadas regiones del vientre (localización que, según Langier, tanta importancia tiene), ni se hallaban, al parecer, distendidos los colons, constituyendo voluminosos

cilindros timpánicos, ni deprimidos los hipocondrios ni las fosas iliacas, ni se encontraba tumor en parte alguna del abdomen. Mas si al principio no me fué dado sospechar cuál fuera el asiento del obstáculo, en el curso del padecimiento aparecieron dos hechos que arrojaron luz, si bien muy débil, acerca del particular, permitiéndome establecer un juicio, siquiera fuera simplemente conjetural y no descansara en otro fundamento que el de meras probabilidades. Los hechos que motivaron semejante cambio en la escena de la determinación, consistieron en la presencia de dos tumores, en épocas distintas, apreciable el uno por el tacto rectal y por la palpación hipogástrica el otro, de los cuales voy á ocuparme sucesivamente.

En el sexto día de la enfermedad encontré el recto formando como un fondo de saco, sin orificio ni salida alguna en la parte superior, á pesar del detenido reconocimiento á que sometí al paciente, no logrando introducir el dedo índice más que unos cinco centímetros, á cuya altura se percibía, á través de los blandos repliegues del intestino, una masa muy consistente, voluminosa y ligeramente movible por los esfuerzos de la tos que mandaba verificar al enfermo, quien acusaba, cuando la comprimía, un dolor que le correspondía al punto de unión del hipogastrio con la región iliaca en su parte inferior. En el fondo de saco rectal no había cilindro invaginado con orificio central, sino simplemente repliegues sin agujero alguno, debido sin duda á que la masa obstruyente no penetraba en el recto, sino que le comprimía en conjunto de arriba á abajo, incomunicándole con el resto del conducto intestinal. Mandé colocar al paciente sobre las rodillas y los codos con la cabeza baja, con el fin de que la acción de la gravedad arrastrara hácia el diafragma aquella masa que propulsaba el recto hácia el ano y observando que continuaba próximamente el mismo estado de cosas, le puse boca abajo con la cabeza hácia el suelo, sostenido convenientemente, y la parte infradiaphragmática en el borde de la cama, consiguiendo de esta suerte dejar el recto completamente expédito en el trayecto que toda la longitud del dedo podía recorrer. Parecía, pues, que la masa obturante radicaba en la S iliaca del colon; pero ¿en todos los momentos del curso de la enfermedad había ocupado el mismo sitio? Seguramente que nó, porque si en esta fase de la dolencia el líquido de los enemas era devuelto á la par que se inyectaba, efecto sin duda de la disminución de la cavidad rectal, en los días anteriores recibía perfectamente las lavativas y las retenía más ó ménos tiempo, aparte de que el tacto no me suministró al principio, conforme he manifestado, sino resultados completamente negativos. Consideré, por lo tanto, que la colección estercorácea había ocupado un punto más elevado del tramo intestinal y que fué descendiendo merced al tratamiento empleado.

Confirma esta idea la presencia del otro tumor que antes indiqué. Efectivamente; el undécimo día del curso del padecimiento, observé, tal vez á virtud de la disminución que habían experimentado el meteorismo y el

dolor abdominal, un tumor no muy consistente, mal limitado, doloroso á la presión y que parecía tener el grosor de una nuez, en la parte ínfero-lateral derecha del hipogastrio, sobre la rama horizontal del púbis correspondiente. Este tumor, que desapareció á los cuatro días, ó sea, al décimo-quinto de la enfermedad, arrojó alguna luz, aunque difusa, en el diagnóstico topográfico, impulsándome á presumir que había asentado la obstrucción en la porción terminal del íleon á su embocadura en el ciego. Terminaré estas reflexiones acerca de la localización del proceso, con las siguientes palabras de Trouseau: «Si es ya difícilísimo determinar si la lesión ocupa los intestinos gruesos, ó los delgados, debemos pues confesar casi imposible saber, por el estudio de los síntomas, si está en el duodeno, el yeyuno ó el íleon. Tan solo traemos á la memoria, que las obstrucciones intestinales se producen las más veces en las últimas porciones del íleon.»

DR. CRIADO Y AGÜEZAR.

(Se concluirá.)

## SECCIÓN OFICIAL

### Extracto de la «Gaceta».

8 DE MARZO.—*Ministerio de Fomento*.—Dirección general de Instrucción pública.—Declarando vacante en la Facultad de Farmacia de la Universidad Central, la cátedra de Práctica de operaciones farmacéuticas, dotada con el sueldo anual de 4.500 pesetas, la cual ha de proveerse por oposición; con arreglo á lo dispuesto en el art. 226 de la ley de 9 de Setiembre de 1857.

8 DE MARZO.—*Administración provincial*.—Diputación provincial de Madrid.—Declarando vacantes seis plazas de Profesor Médico-Cirujano supernumerario del cuerpo Médico-farmacéutico de la Beneficencia provincial, dotadas con el sueldo anual de 1.000 pesetas; las que han de proveerse por oposición.

11 DE MARZO.—*Ministerio de la Gobernación*.—Real Decreto nombrando Vocal del Real Consejo de Sanidad á D. Joaquin Olmedilla y Puig, Doctor en Farmacia, como comprendido en el párrafo octavo, art. 2.º del Reglamento orgánico de dicho Real Consejo aprobado en 23 de Febrero de 1875.

11 DE MARZO.—*Ministerio de Fomento*.—Dirección general de Instrucción pública.—Universidad Central.—Declarando vacante en el Instituto de segunda enseñanza de Segovia, una plaza de Profesor auxiliar de la Sección de Ciencias, dotada con la gratificación anual de 1.000 pesetas, la cual ha de proveerse en virtud de concurso, conforme á lo dispuesto en el Real decreto de 25 de Junio de 1875.

DR. BASTERO.

## MISCELÁNEA.

**En el momento que escribimos estas líneas, hállase en inminente peligro de muerte la única hija y amantísimamente querida, de nuestro distinguido y querido compañero en la profesión, en la cátedra, en la prensa, y en todo, D. Félix Aramendía. Dios quiera oír las oraciones que, por la conservación de hija tan amada, hoy brotan de los labios de los buenos amigos del docto catedrático.**

**El doctor Ferrand, comisionado por el Municipio de Barcelona para estudiar el cólera y sus causas cuando la epidemia hacia extragos en Tolón y Marsella, se encuentra en Barcelona, ante cuya Academia de Medicina y Cirujía está llevando á cabo diversos experimentos micrográficos para asegurar el medio profiláctico que libre al hombre de contraer el cólera.**

Es tal el convencimiento que inspiran sus experimentos, que hay ya porción de médicos que se han prestado á que en ellos se hicieran las inyecciones del virus atenuado, preventivo de la enfermedad, cuyo procedimiento profiláctico no produce apenas incomodidad. Se ha hecho el examen de la sangre de un inoculado y en ella se halla manifiestamente el germen de la enfermedad, el *bacillus* que se reanima á un cultivo determinado.

El sabio médico-naturalista Sr. Ferrand, que se inoculó el germen productor de esa enfermedad en el mes de Octubre, juntamente con su colaborador Pauli, y de cuyos trabajos ó experiencias dió cuenta á la Academia de Madrid, continúa aplicándose, sin temor alguno, inyecciones hipodérmicas con el *bacillus virgula*, llamado por él *peronospora Barcinoni*, y le ha tomado en gran cantidad por las vías digestivas. De donde se deduce, que el remedio preservativo del cólera está descubierto ya; solo falta saber si la presencia en el organismo humano, de lo que podemos llamar vacuna cólerica, puede producir males de otra especie.

**Merece grandes elogios la Comisión provincial de esta Diputación, por el celo é imparcialidad que la guían en la designación de personas para el reconocimiento de quintos en el actual reemplazo.**

**Merece completo aplauso la idea que ha presidido á la instalación de una sala de lectura con destino á los militares enfermos en el hospital de esta ciudad. La distracción y deseo de instruirse, medios son que contribuyen á hacer más llevaderos los sufrimientos morales que aquejan por lo general á los que padece de alguna dolencia física. La idea es beneficiosa**

y merece ser elogiado por todos el iniciador del pensamiento Sr. Hernandez Poggio, ilustrado jefe de Sanidad militar de este distrito, quien lo propuso al director de Administración y Sanidad, Sr. Salamanca, cuando visitó recientemente esta ciudad, y aceptado que fué con todo entusiasmo, solicitó este general del ministro de Fomento una biblioteca popular para aquel establecimiento castrense.

Concedida é inaugurada hace pocos días, los resultados que produce son altamente satisfactorios. Consta yá de 300 volúmenes, que son utilizados indistintamente por los enfermos que pueden abandonar el lecho y por los que permanecen en él. De desear sería que los demás hospitales civiles y militares de España imitasen el proceder del de Zaragoza.

### **Leemos en «La Voz de Guipúzcoa:»**

«Abandonó ineludible.—Tenemos noticias fidedignas de que en Zumaya, pueblo muy castigado por la viruela, no tan solo no se han tomado las medidas sanitarias, que son de rigor en tales casos, sino que rige el más escandaloso desorden; la autoridad local no se cuida allí de oponer á la epidemia el dique que aconsejan la ley, la prudencia y hasta el instinto de propia conservación. Ni se fomenta la vacunación, ni se aíslan los enfermos, ni se fumigan y se reparan las ropas de los variolosos, ni se desinfectan las habitaciones, ni se observa, en fin, precaución alguna de un modo oficial y ordenado para extinguir los focos del contagio.»

**El Ayuntamiento de Madrid ha desechado por 27 votos el proyecto de Reglamento para la Beneficencia municipal, en el cual se disponía la creación de una farmacia municipal.**

Reciba nuestro aplauso el municipio de la villa y corte por haberse apartado de las *originalidades* del general Salamanca.

**Hemos sabido con profundo disgusto, la innovación introducida por la sala de lo criminal de esta Audiencia, consistente en no pagar la debida indemnización á los médicos residentes en Zaragoza, que acuden á los juicios orales á prestar servicios periciales. Tal injusticia se ha escusado diciendo que los fondos existentes para tal objeto *acaso* serían más adelante necesarios para indemnizar á profesores de fuera. El temor de que algun día no se pueda pagar, no creemos que justifique el que desde luego se prive de sus honorarios á quien legítimamente tiene derecho á percibirlos; y como por otra parte hasta hoy se ha pagado siempre y *han sobrado* algunos miles de pesetas, el pretexto no puede ser más infundado. Insistiremos.**

**Jurado médico.—Se dice que en Granada acaba de ocurrir un hecho que prueba la necesidad de que se propague el establecimiento de gabinetes histo-químicos en el mayor número posible de localidades. El médico de la Mamola remitió á un amigo de Granada unos trozos de carne, á**

cuyo consumo atribuía el hecho de hallarse en aquel pueblo más de 30 personas enfermas con iguales síntomas.

Analizados los trozos por los veterinarios municipales de aquella capital, declararon que la carne estaba en buen estado de salubridad; pero, examinada la misma carne en la Facultad de Medicina, se vió con el microscopio que contenía *triquinas* en abundancia. La separación de los veterinarios, acordada por el Municipio, no resuelve la cuestión: es necesario que se monten esos gabinetes para garantía de la salud pública.

¡Si no fuera más que en Granada!

**Durante el sexto Congreso internacional Farmacéutico de Bruselas**, se someterán á deliberación, entre otros, los puntos siguientes:

1.º Examinar el proyecto para la farmacopea internacional, presentado por la comisión nombrada cuando el último congreso de Londres.

2.º Enseñanza farmacéutica: ¿Qué conocimientos previos deberán poseer los que emprendan los estudios farmacéuticos? ¿Cuáles serán los estudios farmacéuticos científicos? ¿Cuáles los de aplicación ó práctica profesional?

3.º Falsificaciones de las sustancias alimenticias: ¿Cuáles son los caracteres de las bebidas alimenticias en el estado actual de la ciencia, qué procedimientos deben recomendarse para evidenciar aquellos caracteres?

Otros asuntos de interés general para los farmacéuticos de todas las naciones podrán exponerse junto con los que preceden.

La Exposición Universal de Amberes coincidirá con este Congreso.

**Es por demás curiosa la noticia referente á los títulos profesionales** que durante el año anterior se han expedido por las universidades de España. Estos que ascienden al número de 3.598 se han extendido para otros tantos de las carreras siguientes; 91 de Doctores en diferentes Facultades; de Licenciados en Derecho, 535; en Medicina y Farmacia, 703; en Ciencias, Filosofía y Letras y Derecho Administrativo 100; Ingenieros industriales, Peritos mercantiles y Agrimensores, 69; notarios y archiveros, 127; veterinarios, 120; practicantes y matronas, 217; Arquitectos, 5; Maestros de primera enseñanza, 1.522.

**He aquí las conclusiones del discurso del Sr. Vidal Serrano, cuya aparición anunciamos en uno de los números anteriores:**

«1.º Que de los procedimientos para la cura radical del hidrocele, la punción seguida de inyección iodurada es uno de los más aceptables.

«2.º Que no debe considerarse el método anterior como el primero, por las molestias y accidentes que lleva consigo, desde el reposo en la cama hasta la supuración de la túnica vaginal, gangrena del escroto, etc., produciendo así muy grave enfermedad para tratar una leve.

«3.º Que superior al anterior es el procedimiento de Volkmann por sus

excelentes resultados; mas es tan delicado y difícil en su ejecución que no debe practicarse sino por hábiles operadores, familiarizados, como dice Genzmer, con la cura antiséptica.

»4.º Que, á nuestro juicio, puede deducirse de este trabajo que el tratamiento preferible para la cura radical del hidrocele idiopático es la electrolísis, por sus ventajas, sencillez é inocuidad.

»5.º Que la inocuidad permite poderse dedicar los enfermos durante el tratamiento á sus habituales ocupaciones y vida social ordinaria, sin necesidad de guardar cama, dieta, etc., y el no ser dolorosa, por ende, someterse los enfermos á su cura desde un principio.

»6.º Que creemos superará en éxito á todos los tratamientos, en breve plazo, cuando se conozcan sus ventajas y por completo los miliamperes y reglas á que debe sujetarse el operador.

»7.º Que dada la inocuidad y sencillez de la electrolísis, permiten: la primera, poderse llevar á cabo, en casos de reproducción del hidrocele, tantas veces como sea necesario sin los sérios accidentes de los demás tratamientos, y por la segunda, ser ejecutada esta cura radicalmente sin reclamar la destreza que el procedimiento de Volkman exige.»

**La acreditada empresa de «El Cosmos Editorial» ha puesto á la venta la traducción española de la última producción de E. Zola, titulada *Germinal*, que tanta sensación está produciendo en Francia. Esta casa editorial ha empezado también á publicar la magnífica obra del Dr. Fonsagrives, titulada *Tratado de Higiene de la Infancia*, tan útil para los padres de familia como para los médicos.**

**En el programa del Certamen que el Ayuntamiento de Pamplona verificará en las fiestas de San Fermin, figura un premio al autor de la mejor *Memoria sobre las causas de la mortalidad en Pamplona y medios de disminuirla.***

Nos complace ver abierto el camino á la ciencia en el certamen que tal renombre vá adquiriendo. -

**Sobre la debatida cuestión del suministro de medicamentos á las familias de los militares, escribó *El Diario Médico-Farmacéutico* lo siguiente, que el exceso de original nos ha impedido publicar hasta hoy:**

«*El Correo Militar* se hace eco también de un suelto que publicamos referente á la derogación de un artículo de las ordenanzas de Farmacia por el señor ministro de la Guerra actual, favoreciendo de este modo á una clase, ya por sí privilegiada, como lo es la militar, con grave perjuicio de los derechos adquiridos y respetados siempre por otros Gobiernos.

El Sr. Quesada autorizó por Real orden á las Farmacias militares para facilitar á los jefes, oficiales y sus familias los medicamentos que necesiten en sus enfermedades, siendo lo más raro que estos medicamentos se venderán á precio de fábrica, como quien dice por su coste material.

Pasando por alto que los Farmacéuticos militares al hacer las penosas oposiciones, no fueron con las condiciones de despachar á las familias de militares, y sí al ejército; pasando por alto que ningún Farmacéutico militar puede tener las oficinas abiertas al público: pasando porque un ministro de la Guerra derogue una real orden de Gobernación, hay que convenir en lo mal aconsejado que ha sido en esta ocasión el señor ministro de la Guerra, pues la medida recientemente tomada envuelve una inmoralidad, cual es la de despachar medicamentos á su justo precio, cosa que no puede justificarse, así como tampoco el que la receta extendida por el Médico sea ó nó para la esposa, sobrina, nieta, criada, etc. de un militar.

Ya sabe nuestro estimado colega lo propensos que somos todos al abuso, y lo fácil que es entrar en él una vez abiertas las puertas.

Por lo demás, si los haberes de las clases militares son escasos y hay que apelar á recursos extremos, puede continuar el colega aplaudiendo esa real orden del Sr. Quesada, y no nos oponemos, que necesitando las familias de los militares ropa, el ministro de la Guerra se convierta en ganadero, fabricante, y dé por su justo precio todo lo que necesitan las familias de los militares.

Ahora bien; si las factorías militares suministran carbón, aceite y otros artículos, es solo para el soldado, nunca para la esposa, hijos, etc., de los militares. A no ser que éstos constituyan y formen parte del ejército.

Para terminar, diremos á nuestro estimado colega que tenemos el sentimiento de no saber la fórmula que resuelva el importante problema de proporcionar á las respetables y numerosas clases militares más recursos de los que hoy tiene; solo hemos olvidado que al contribuyente, por cualquier industria, se le estruja hasta el extremo de hacersele insoportables tantas gabelas para el sostenimiento de una numerosísima plana mayor, reconocida inútil por la economía política; en cambio de una plana menor que se la escatima, y reconocida como indispensable para el sostenimiento de la salud pública, base de todo lo existente.»

**Creemos deber llamar la atención de los señores médicos sobre los Gránulos impresos y dosados de L. Frère, farmacéutico, rue Jacob, en París, 19. «Medalla de oro en la Exposición Universal de 1878.»**

Todos los gránulos L. Frère (Estrignina, Atropina, Digitalina, etc.), están hechos con el pildorero y no drageificados; en cada gránulo exactamente dosado, se hallan muy legiblemente impresos el nombre del principio activo y la dosis. Así se ha logrado imposibilitar en absoluto cualquier error.—Recétese pues: *Gránulos impresos, L. Frère.*



---

---

# LA CLINICA

---

REVISTA DE MEDICINA CIRUJÍA Y FARMACIA.

---

ÓRGANO OFICIAL DE LA REAL ACADEMIA DE MEDICINA DE ARAGÓN.

---

---

## ¿DEBE REGLAMENTARSE LA PROSTITUCIÓN? <sup>(1)</sup>

---

Señores: Es sobrado trascendental el tema de la prostitución para que no haya sido sobradamente debatido. Por eso yo al tomar parte en esta discusión, tan brillantemente sostenida en el Ateneo, declaro que nada nuevo he de decir; mis razonamientos los hallareis impresos en cualquier parte, pero lo están también en mi conciencia y cumplo con el deber de exponerlos.

Si la prostitución debe ó no reglamentarse. He aquí el enunciado de la tesis propuesta por el Sr. Mainar, cuya resolución en mi concepto no puede ser otra cosa que un corolario derivado de la interpretación que se dé á varios problemas que á la prostitución se refieren.

Para ir analizando cada uno de éstos, necesito hacer una rapidísima excursión por la historia de la prostitución; y en verdad que siento tener que molestaros pronunciando frases que acaso suenen mal, también á mí me ofende pronunciarlas, pero en mi calidad de médico, recuerdo que nunca descubrí una llaga sin causar dolor al enfermo; aquí nos ocupamos de una gran llaga social y al descubrirla hay que producir sino dolor, repugnancia. Procuraré que sea la menor posible.

Fijáos en la infancia de las primeras sociedades, examinad los primeros datos suministrados por la historia, detenéos en esas remotas edades cuyo

(1) Discurso pronunciado en la discusión que acerca de dicha tesis, tuvo lugar en el Ateneo de Zaragoza, durante el curso de 1884.

conocimiento se ofrece rodeado de profunda obscuridad y mezclado con una multitud de fábulas, y en cuanto podáis encontrar alguna luz en el fondo de las densas nubes, al disponeros á gozar, con la satisfacción de conocer al hombre, os hallareis contristados conociendo sus flaquezas. Junto á la razón que lo ennoblece hallareis *siempre* la prostitución que lo degrada. Vereis á los *Babilonios* con una ley en virtud de la cual toda mujer nacida en el país está obligada, una vez en su vida, á ir al templo de Vénus para entregarse en él á un extranjero; sabreis que en *Chipre* las jóvenes solteras guardan el producto de su prostitución para reunir la dote que luego llevan á sus maridos y que estos aceptan sin sonrojo; hallareis en *Armenia* un templo consagrado al ejercicio de la promiscuidad, siendo preferida para esposa la que acogió en su seno mayor número de extranjeros; en *Egipto*, tenido por algunos como la cuna de la ciencia y de las artes, encuéntrase una mujer educada, culta, quizá instruida, y con estos requisitos sabe explotar la prostitución á que se entrega el hombre y logra hacerse cortesana, teniendo rendidos á sus piés filósofos, oradores y poetas. En el paganismo *griego* encuentra la prostitución cuantas condiciones puede apetecer para su desarrollo. El oficio de cortesana no rebaja á ninguna mujer; por el contrario, es una honra entre los griegos; y de tal modo se extiende el vicio que consigue avasallar todo.

Fuera de Semíramis y de Cleópatra tipos fabulosos de libertinaje con que el Oriente asombró al mundo, en ninguna parte de la tierra ejerce la mujer igual fascinación. (1) Ni Alejandro, ni Sócrates, ni Platón, ni Elcibiades disponen de los destinos de la Grecia; son sus favoritas, las que declaran guerras, arrasan ciudades, dictan leyes y se erigen templos; el de Solón se destinaba á rendir culto á la prostitución, y al ver que en él los poetas, los sacerdotes y los sábios deifican la sensualidad, adquiérese el convencimiento de que, si Atenas poseyó una civilización más alambicada que el Egipto, no por eso fué menos corrompida.

*Roma.* El inmenso espectáculo que en la historia ofrece Roma, es tan importante por sus grandezas como por su depravación y sus locuras.

Suponed reunidos los vicios del Egipto, de la Fenicia y de la Grecia; agrupados en Roma los Dioses de todas las religiones falsas, abiertos todos los templos consagrados á la sensualidad, entonados todos los himnos de la disipación, puestas en vigor todas las prácticas del desenfreno, y habreis ideado un cuadro parecido al que ofrece Roma en el decaimiento de su imperio. Allí se ejerce la prostitución en todas sus formas: hospitalaria, religiosa, legal, pública, doméstica, bisexual, unisexual, la corrupción de menores, el benocinio, el adulterio, la bestialidad, todo se ejecuta con violencia y con escándalo.

(1) *Bárcia.*

Las mujeres pervertidas se dividen en muchas clases, lo que no hay es clase alguna adonde no alcance la perversión, porque se reparte por igual desde el palacio imperial hasta la choza, desde la orgullosa matrona hasta la humilde esclava.

Asistid en la historia á la perdición de Roma y vereis un *velabrum* de donde se sacan libremente niñas para comerciar con sus gracias y niños para hacer de ellos abyectos gladiadores; un mercado de esclavos en donde se exponen públicamente desnudos sin distinción de sexo ni edad y su unión se verifica por orden de su dueño que no vacila en entregar la hija al padre y la hermana al hermano.

Pero á qué más. Si Roma dejó de dictar leyes al mundo; se vió aniquilado su poder y pisoteado su orgullo. ¿Por qué fué? ¿Por el empuje avasallador de los bárbaros del Norte? Nó. Por la acción demoleadora de sus vicios, de sus concubinas, por la abyección que trasformó en bárbaros á los latinos.

TIEMPOS MEDIOS.—No he de ser prolijo en exponer rasgos que recuerden las costumbres de la *edad media* representadas por abigarrado cuadro en el que encontraríamos el matiz de todas las exageraciones, hácia el bien ó hácia el mal, de todas las liviandades, fanatismos y tiranías. Recordad aquellos inmensos ejércitos cruzados cuya impedimenta de prostitutas, dificultaba sus movimientos; aquellas extravagancias del romanticismo; aquella intolerancia religiosa juntamente con el derecho á mantener barraganas y el infame borrón, el estigma de barbarie que se ha llamado *derecho de pernada*.

En esa época la prostitución no solo es tolerada sino organizada oficialmente y tiene en cada reino sus estatutos, en cada villa su sucursal, en cada ciudad su templo.

En nuestra España, de tal modo fué consentida y familiar, que los Reyes católicos concedieron á alguno de sus magnates (á Don Alfonso Yañez Fajardo, jefe de la mesa de Palacio), el privilegio exclusivo de ser propietario y fundador de mancebías, con lo cual obtuvo pingües riquezas.

No quiero continuar con citas históricas que acaso hayan molestado; renuncio también á trazar en otro cuadro el estado actual de las costumbres, porque lo aludiré en varios pasajes.

Mi objeto se reducía á evidenciar, que la prostitución pertenece á todas las épocas; que en todos los tiempos repetidas Evas sucumben á las sugeriones de serpientes tentadoras; que sobre todo en los pueblos más antiguos los delitos contra el pudor se han acompañado de un cortejo de circunstancias tales, que no bastan, como ha dicho un escritor, para adivinarlas, ni las agudezas de la malicia, ni aún las malicias de la agudeza.

Que si somos muy malos actualmente, no debió ser mejor la especie hu-

mana cuando el Creador del universo tuvo que enviar un diluvio para acabar con la maldad de sus hijos en la tierra.

Si por la historia vemos que la prostitución ha existido siempre, apesar de la diversidad de tiempos, de climas, de códigos y de religiones ¿hemos de incurrir en la falta de lógica de atribuir á causas variables la producción de un efecto tan constante? ¿hemos de pensar que un mal ejecutado en todos los pueblos, lo mismo en el salvaje que en el culto, en el sedentario que en el guerrero, en el supersticioso que en el ateo, en el ignorante que en el sabio, en el opresor que en el oprimido, depende de la ignotancia ó la sabiduría, de la paz ó de la guerra, de la libertad ó de la opresión?

¿Hemos de afirmar que lo que resistió á las influencias encontradas de todos, absolutamente de todos, los agentes que pueden actuar sobre la especie humana, depende de la acción de esos agentes? Nó, porque tal aserto sería una falta al buen sentido.

Y si la prostitución no depende de las influencias que sobre el hombre ejercen su acción, tiene que depender del hombre mismo, de su organismo. Y así es; la prostitución no representa un instinto, una pasión ó un sentimiento, representa á la entidad psíquica en totalidad y no en parte; y mientras esa entidad no alcance su completo desarrollo en el hombre y en la entidad social, la prostitución le acompañará á todas partes cual la cadena al esclavo, porque el que orgullosamente se ha llamado rey de la creación, no podrá ser otra cosa que un esclavo de la imperfección de su sér moral.

Surge de aquí el primer remedio para el tratamiento de la prostitución. Hágase el hombre dueño de su sér moral y que con éste gobierne su parte física.

DR. ARAMENDÍA.

(Se continuará).

## Última aspiración de la teoría parasitaria <sup>(1)</sup>

SEÑORES: Nunca reclamó nadie indulgencia más necesitada, ni más codiciada la inteligencia fué; porque ninguno, cual hoy yo, necesitó de la perfecta asociación de todas estas condiciones, si he de reflejar aquí algo de lo que entiendo mereceis y algo del candente torbellino en que se mezclan y confunden dos distintos sentimientos que en mí despierta toda ocasión solemne de esta sociedad científica: de religioso respeto el uno, por la alta significación social de la Academia; de inmenso cariño el otro y por el cual á mí se impone tan docta corporación.

(1) Discurso inatigural del presente curso de la Real Academia de Medicina de Aragón.

La causa que induce á indulgencia tanta no es, con serlo mucho, el haber de descubrir mi ignorancia ante el saber vuestro; ni son tampoco, con ser muy altas, las dificultades de un tema que os instruya y captive, á vosotros que con tanto fruto los habeis cultivado todos; es más, es que el tema se impuso, tal vez contra todas mis aficiones y aptitudes, por la misma razón que nos atrae el oscuro abismo del elemento líquido; por esa misma curiosidad con que el infinito celeste absorbe la atención del hombre pensador; por esa misma ley del deber que legará á nuestra España, para Aragón un Lanuza y para Castilla un Guzmán; y el tema extraño, así: como peligro á todo abismo anejo, como incógnita y como deber aquí se impuso, hallándose en incubación mi tema propio, cuando el hitésped del Ganges, poniendo en pié de guerra al mundo médico, os inspiró las brillantes páginas que la corporación con orgullo guarda y lanzó á la arena de la discusión científica la teoría parasitaria, ansiosa por dar á la raza humana, en tan grave riesgo puesta, el medio más seguro á distinguir la presencia del viajero y el procedimiento genuino para lograr la inmunidad contra el cólera.

En efecto, señores académicos. Ante esas enfermedades que se inician, crecen y por donde pasan lo asolan todo, cual la marea de los grandes Océanos, el desbordamiento de los caudalosos ríos, ó la lava de los ardientes volcanes; que paralizan la industria, el comercio, la agricultura, las artes y, en una palabra, las fuentes todas de origen de las actividades sociales. Ante esas epidemias que, precedidas de algo superior al terror mismo, impiden los fraternales besos y niegan llanto á los ojos abiertos solo al espanto; en que la amistad retira la mano y la madre abandona al hijo en el muribundo lecho, en que hay solo una enfermedad, *la reinante*, que parece al látigo de Dios que, encarnado en el terror, á nadie exime.—Cuando aun nuestra mejilla quema, por el rubor de aquellos famosísimos diagnósticos ante cuya flagrante contradicción, gobiernos, autoridades y pueblos, riéronse de la ciencia médica; por aquellos *ojos clínicos*, de donde surgieron, para vergüenza nuestra, acá fiebres palúdicas de carácter coleriforme, allá disenterías estacionales coleriformes, acullá el cólera morbo más grave que se ha conocido, pero sin víctimas, y en Francia un benigno cólera esporádico que se propaga y trasmite de zona en zona, dejando en pos de sí ancho rastro de cadáveres humanos.—Cuando en esta espantosa oscuridad, la luz de la teoría parasitaria, enjendrada por Pasteur y difundida por Straux, Roux, Notard, Thullier, Koch, Frankel, Virchow, los españoles Ferrán, Gimeno y otros, ofrece claridad perfecta en el diagnóstico y resplandor bastante para vislumbrar el término de la profilaxis.—Cuando al despertarse la vida vegetal del presente año, con la aparición de las primeras flores y el movimiento de las primeras sávias, es muy probable se remoce la vida parásita de los últimos bacilos que yacen en el polvo

descansado de sus últimas escursiones.—Cuando he de dirigirme á una Academia en quien la sociedad descansa, por haber grabado en su ley el deber ineludible de vigilar el curso constante de estos periódicos movimientos páticos.—Cuando del ilustre clínico, del anciano dignísimo, respetado y respetable, D. Genaro Casas, mi celoso jefe y querido amigo, febricitante, disnéico, tan débil y enfermo del cuerpo como robusto y sano del alma, hemos recibido envidiable ejemplo arrastrándose hasta aquí para depositar en el seno de esta corporación el resultado de su dilatada práctica y las valiosas deducciones de su clarísimo ingenio. ¿No es evidente, señores académicos, que han de olvidarse aficiones y aptitudes, y que en el trabajo inaugural del presente curso se impone el tema, como peligro próximo, como incógnita, como esperanza y como deber ineludible? Al presentaros hoy mi humilde criterio respecto á la ÚLTIMA ASPIRACIÓN DE LA TEORÍA PARASITARIA, pruebo mi convicción en este punto, mas debo además anticipar aquí esta mi firmísima creencia: á ninguna Academia Oficial, por su reglamento, por su carácter de alto cuerpo consultivo, por la ilustración de sus individuos y por las corrientes que en el mundo médico ha enjendrado la teoría parasitaria, es permitido, sin desdoro propio, descansar un instante en la vía experimental hasta depurar por completo el valor real de los *cultivos puros* como medio diagnóstico y aquilatar cómo y cuanto podemos prometernos de la *atenuación de los virus* como medio profiláctico; que creo son, señores, los dos grandes problemas que entraña la última aspiración de la teoría parasitaria, y yo me propogo desenvolver con toda la concisión que este acto exige; sintiendo solo que, ya por mi incompetencia, ya por el escaso tiempo de que en realidad dispuse, ya por el temor justísimo de no elevarme al nivel vuestro, mis órganos de expresión tiemblan como flores por huracán azotadas, resultando ineptos para conducir al *no yo* cuanto quisiera decir el *yo* y obligándome á presentarme aquí en este estado de desequilibrio: arriba, en la inteligencia, el vigor, la plenitud de la vida; abajo, en las coordinaciones motrices, la atonía, la decrepitud y la muerte.

Y veis por qué extraño cúmulo de adversas circunstancias, es evidente que nunca reclamó nadie indulgencia más necesitada; y sin embargo, superior á todo, por ese aliento que solo infunde el sentimiento del deber cumplido, entro en materia, siendo mi ánimo llevar al vuestro mi propia convicción en cuanto á que, la teoría parasitaria, como doctrina encarnada en el más lógico concepto de la enfermedad y sólidamente basada en brillante série de pruebas experimentales, si exige y con razón un sitio en el templo de la verdad científica, nos impone además el deber de internarnos, con decidido propósito, en ese mismo camino de la investigación técnica que, sembrado de lauros y saturado de promesas, ella ofrece hoy abierto á la inagotable curiosidad del sabio.

## I.

Tan difícil es hallar una sola persona que ignore lo que por enfermedad en el lenguaje común se entiende, como un solo médico que no vacile si ha de expresar clara y terminantemente lo que de abstracto en la enfermedad existe; y no es por cierto extraño un suceso que, por su constancia, ley parece destinada á regir en todo conocimiento humano; la noción de la conciencia, del alma, del deber, del movimiento, del fuego y de la luz, vive latente en las inteligencias todas, y sin embargo, el filósofo, el metafísico y el físico, no han propuesto para ninguna una sola definición indiscutible; es que el definir entraña convicción científica en quien define y selección verificada entre las diversas doctrinas por el tiempo y la observación acumuladas, y así se explica por qué cada doctrina médica tiene su definición de enfermedad y por qué su estudio, nunca nuevo, mejor dicho, aunque cosa antigua, es, como cédula que encabeza todo pliego de contrato, como necesario prólogo de toda disquisición que, con levantado espíritu, emprenderse quiera en todo problema médico.

Mas no os alarmeis, señores, no he de molestaros al extremo de entablár en serio un juicio crítico, contradictorio, minucioso y didáctico, de las definiciones para la enfermedad propuestas, por fortuna vuestra y mía en la ocasión presente el concepto de enfermedad tiene sus épocas, en correlación necesaria con el gradual desenvolvimiento de los conocimientos médicos, y basta á mi objeto apuntar y criticar con HECHET (1) estos tres grupos:

1.º *Conceptos de enfermedad enjendrados por el espiritualismo, el vitalismo y el dinamismo.*

2.º *Conceptos de enfermedad enjendrados por la iatroquímica, el humorismo, el solidismo y el anatomismo.*

3.º *Conceptos enjendrados por los eclécticos iniciadores del moderno organicismo.*

HIPÓCRATES, que hace consistir la enfermedad en el predominio de uno de sus humores, bajo la influencia de la fuerza vital pervertida; para quien la enfermedad es el esfuerzo de la naturaleza con objeto de volver á su estado normal los actos de la economía desviados de su marcha regular.—VAN-HELMONT, para quien la enfermedad, desde su origen, es el resultado de los desórdenes del *arquico*.—STHAL, que la considera un esfuerzo del alma para restablecer el equilibrio de las acciones normales y rechazar las potencias nocivas; y SYDENHAM, que la llama un esfuerzo de la naturaleza para la destrucción completa de la materia morbífica, expulsándola al exterior, y á cuya opinión se une Barthez, que con Berard, Lordat y otros, son como personificación de las puras doctrinas vitalistas de la escuela de Montpellier; constituyen nombres, gloriosos en su época y dignos de respeto

(1) Dictionnayre encyclopedique des sciences medicales.—Dechambre.—Art.º MALADIE.

siempre, que sintetizan este primer grupo. En él estímase la enfermedad, cual modificación especial del principio vital, en virtud de una causa morbosa y, contra la cual éste lucha y reacciona; de aquí esa peregrina creación de la naturaleza medicatriz y conservatriz, que manifiesta su potencia tan solo en ocasión de enfermedad y tiene por fin extinguirla.

DR. F. DE LA VEGA.

(Se continuará.)

## DE LA ACONITINA EN LAS NEURALGIAS.

La aconitina es un modificador poderoso y rápido del sistema nervioso, obra de un modo predominante y, hasta cierto punto, eléctrico, sobre la parte bulbo espinal del mielocéfalo, consecutivamente sobre el sistema del gran simpático y ejerce, por su intermedio, una influencia más ó ménos profunda sobre las principales funciones de la economía.

La acción electiva de la aconitina se ejerce sobre los nervios sensitivos cuyas funciones reduce ó suprime y, á la par que produce la anestesia, este alcaloide calma la circulación, disminuye el volumen de los capilares y baja la temperatura (1).

Las propiedades fisiológicas tan caracterizadas de la aconitina, la designan naturalmente para combatir las afecciones dolorosas y, en especial, las neuralgias (Gubler, Franceschine, Laborde, Seguin de Nueva-York, Dumas, de Cette, de Molénes.)

Produce los mejores resultados en las neuralgias congestivas y en las formas de *dermalgia* ó, mejor dicho, *dermodinia* que puede llamarse *accrodinica*, que se producen en las extremidades de los miembros, donde abundan los corpúsculos de Pacini (2).

En las neuralgias del trigémino, los efectos de la aconitina son realmente maravillosos. Citaremos, con este motivo, un hecho de los más notables:

»Trátase de un individuo en quien había practicado Nelaton la resección de todas las ramas del trigémino. Los dolores habían vuelto á ser más horribles y persistentes que nunca, el enfermo, desesperado y pronto á suicidarse, reclama con insistencia una nueva operación, disponiéndose á practicar la extirpación del ganglio de Gasser, cuando, por recomendación del profesor Gubler, se decidió el empleo de la aconitina. Al poco

(1) Facultad de Medicina, Paris 1830. Tesis del Dr. J. A. Mery.

(2) Comentarios terapéuticos del Codex.



»tiempo se hallaba tan bien el enfermo, que pretendía estar *en un paraíso*.  
 »Jamás le había procurado otro remedio un alivio tan completo y duradero.

»Con la aconitina pura, se ha logrado suprimir una neuralgia facial que  
 »arrancaba al paciente gritos desesperados y le quitaba todo sueño. El  
 »mismo medio ha hecho desaparecer en uno de nuestros más simpáticos  
 »colegas una cruel cefalea que no había cesado un instante hacía algunos  
 meses.»

Produce la aconitina excelentes resultados en las afecciones irritativas y dolorosas de las vías respiratorias, como el asma, la tos convulsiva, las palpitaciones nerviosas, el *angor pectoris*, y en las formas agudas dolorosas del reumatismo y de la gota en los cuales calma, á la vez, el eretismo nervioso y el eretismo vascular (1).

Ciertos enfermos son muy sensibles á la acción de la aconitina; debe, pues, empezarse su administración por dosis muy pequeñas y á largos intervalos. A fin de facilitar el empleo de este medicamento, el doctor Moussette ha compuesto unas píldoras muy exactamente dosadas, que contienen cada una la quinta parte de un miligramo de aconitina pura.

Será bueno tantear la susceptibilidad del enfermo empezando el primer día por tres píldoras: una por la mañana, otra á medio día y otra por la noche.

De no obtener el primer día una sedación marcada, podría aumentarse gradualmente una píldora al día hasta llegar á seis en las veinticuatro horas, manteniendo esta dosis hasta la cesación de los dolores; será bueno no excederla, á no ser en casos excepcionales. Si sobreviniese diarrea, debería disminuirse la dosis.

«En resumen: los estudios fisiológicos y las observaciones clínicas recogidas en los hospitales de París, han demostrado que la acción sedativa que las píldoras Moussette ejercen sobre el aparato circulatorio por el intermediario de los nervios vaso-motores, indica su empleo en las neuralgias del trigémino, las neuralgias congestivas, las afecciones reumáticas dolorosas é inflamatorias, etc. etc.»

Es indispensable que pueda contar el médico con aconitina de buena procedencia, pues varían mucho los efectos, según aquella (2); también es esencial que el medicamento empleado sea siempre idéntico en su composición y rigurosamente dosificado. Las píldoras Moussette de la casa Clin y compañía, de París, ofrecen, bajo estos conceptos, la más absoluta garantía.

L. C.

(1) Lecciones de Terapéutica hechas en la Facultad de Medicina de París.

(2) Société médicale des Hospitaux de París. (Sesión del 22 de Octubre de 1880.)

## UN CASO DE OBSTRUCCIÓN INTESTINAL.

## CURACIÓN.

## HISTORIA CLÍNICA.

## (CONCLUSIÓN.)

El diagnóstico patogénico le llevé á cabo con mayor grado de certeza felizmente, según demostraron los hechos, si bien al principio con las reservas que á mi juicio imponen los estados morbosos de esta naturaleza cuando se preseptan constituyendo un intrincado problema en lo que á su génesis respecta.

Muchas eran las causas somáticas á que podía referir el padecimiento que nos ocupa, pero un detenido estudio analítico de los datos que proporcionaba la anamnésia y el estado actual del enfermo, dieron pronto atinada dirección á mis investigaciones, no obstante las gravísimas dificultades que en semejantes casos suelen oponerse. Con el fin de no dar al presente trabajo proporciones impropias de una historia clínica, prescindiré de la reflexiva exclusión que sucesiva y mentalmente hice de los numerosos elementos que figuran en la etiología de la oclusión intestinal, limitándome á la simple exposición de las líneas generales de mi razonamiento.

No existían antecedentes de enteritis, peritonitis, disentería ú otros afectos susceptibles de acarrear una oclusión por estrechamiento extrínseco ó intrínseco del intestino, ni en los momentos en que examiné al paciente encontré hernia ni tumor de ningún género. La aparición brusca de los accidentes era adaptable á la éstrangulación interna y al vólvulo; mas creí deber descartar éstos dos estados, si bien no de una manera absoluta y definitiva, pues me lo vedaba la prudencia, en atención á no ofrecer los síntomas el grado de intensidad que á aquellos corresponde, habiendo excluido también la invaginación por la falta de cámaras sanguinolentas, de tumor abdominal cilíndrico, etc., etc. Así, pues, supuse hallarse constituida la patogénia en el caso actual por la obstrucción intestinal debida al acúmulo de materias fecales, cuya interpretación hallaba un poderoso apoyo en la astricción habitual del paciente. Á este juicio no le concedí, sin embargo, más que el carácter de probable, y en su consecuencia planteé un tratamiento en armonía con las circunstancias, sin abandonar la minuciosa observación del enfermo para obrar según los cambios que la escena morbosa exigieran.

El pronóstico que formé fué grave desde luego.

Prescribí las fomentaciones frías al abdómen, enemas abundantes y

repetidos con frecuencia con agua ligeramente fresca; después apelé á lavativas purgantes, (infusión de hojas de sen y sulfato de magnesia) y no habiendo obtenido ningún resultado, le administré el sulfato de sosa con el fin de determinar una hipersecreción intestinal que favoreciera la desaparición del obstáculo. Ni con esta última sustancia, ni con la aplicación de hielo al abdomen y su administración al interior, obtuve alivio alguno, sino simplemente la expulsión de ligeras partículas de materias estercoreas.

Los vómitos se repetían con intervalos de cierto número de horas, guardando relación la cantidad de materiales vomitados con la de los líquidos ingeridos, pero siempre eran biliosos, produciendo al paciente el sabor desagradable que les es peculiar; acusaba sensación de ardor y como de huevos podridos en la región externa y le molestaba un hipo persistente aunque no continuo. El meteorismo aumentó, si bien no de un modo exagerado; el dolor abdominal se graduó en los dos primeros días, estacionándose después y aun declinando algo; no se verificaba expulsión de gases por el ano; la orina continuaba escasa y muy encendida, lo que denotaba lo exiguo de la absorción por el tubo digestivo; no había fiebre. Sostenía las fuerzas del enfermo con jícara de caldo frío.

Al anochecer del cuarto día del padecimiento celebré consulta con mi distinguido compañero D. Joaquín Gimeno, en la que acordamos un baño templado de una hora de duración; á la salida de éste fricciones en el vientre con una mezcla de cloroformo, éter sulfúrico y láudano líquido de Sydenham, y enemas de humo de tabaco; durante la noche hizo el enfermo una deposición líquida teñida de excremento y á la mañana siguiente había algo ménos meteorismo y mayor bienestar. Aunque mandé continuar con los enemas de humo de tabaco en número conveniente, no se obtuvo ninguna otra cámara, y solo sí expulsión de gases, debido con toda probabilidad al aire que se le inyectaba en el recto, pues á mi juicio, las lavativas de humo de tabaco obran; no solo por este agente medicamentoso, sino por la insuflación intestinal que determinan. Vista la insuficiencia de este medio, le dispuse por la tarde una infusión de 6 gramos de hojas secas de tabaco en 2 litros de agua, para enemas por cuartas partes cada tres horas, advirtiéndole que esperara que eliminara el paciente la última parte inyectada antes de ponerle la siguiente; mandé repetir el baño templado, y continuar con las fricciones en el abdomen con la mezcla antes indicada. Durante la noche hizo seis deposiciones líquidas, de excremento disuelto en el agua de las lavativas, y aunque en corta cantidad, algunas porciones sólidas del tamaño de lentejas ó algo más. El vientre se volvió algo más blando y casi indolente, habían desaparecido los vómitos y el hipo, experimentando el enfermo tan notable bienestar, que pretendía levantarse, habiéndome manifestado que ya le gustaban el agua y los caldos, cosa que antes no ocurría; la orina era más clara.

Coincidió con esta mejoría el no poder contener las lavativas el paciente, pues sentía necesidad de expulsarlas así que se las ponían, acabando por no poder ni recibirlas, porque devolvía el líquido según se le inyectaba (sexto día de la enfermedad); lo cual era debido á la obstrucción del recto que ya tenemos referida. Coloqué al enfermo con la pélvis en el borde de la cama y los codos en el suelo, para que la masa que obturaba el recto se dirigiera hácia el diafragma, dejando así expedita la cavidad de este intestino; y efectivamente, conseguí fácilmente en esta situación ponerle tres enemas consecutivos (uno de agua natural y dos de infusión de tabaco), colocándole después en perfecta posición vertical con los piés hácia arriba, en la que le conservé durante unos momentos, echándole después en el lecho. Al poco rato depuso la mitad próximamente del líquido inyectado con algo de escremento como las veces anteriores.

Sería muy prolijo exponer con todos sus detalles el tratamiento que empleé hasta obtener la completa curación del paciente y así lo resumiré en breves palabras. En los días siguientes le administré en bebida infusión de café primero (una jícara no del todo llena cada dos horas); después infusión de anís y manzanilla, más tarde agua azucarada, gaseosa y por último, cerveza amarga; enemas con agua y aceite, ya con infusión de tabaco y aceite de olivas, ora con infusión de tabaco y aceite de ricino, bien con humo de tabaco ó con infusión de anís ó manzanilla y un poco de jabón. Alguna vez le mandé poner en el vientre compresas mojadas en agua fría ó manzanilla tostada y friccionar con la mezcla de que ya tengo hecho mérito. Para terminar lo referente al tratamiento farmacológico, diré que le prescribí algunos días una poción con alcoholaturo de raíz de acónito para combatir el movimiento febril que durante ellos se le presentó y magnésia calcinada para hacer desaparecer la pirósis que al paciente aquejaba. La alimentación fué graduándola según el sucesivo estado del enfermo lo aconsejaba: caldos, jugo de carne, yemas, leche, etc.

El síndrome clínico, á partir del día en que le hemos descrito detalladamente, ofreció cierta monotonía, consistiendo los síntomas principales en meteorismo de variable intensidad, si bien nunca fué muy graduado; dolor á la presión en la fosa iliaca derecha; algo de hipo; ligera fiebre que le duró cuatro días escasos y que atribuí á una caprichosa digresión del enfermo en el régimen alimenticio, y la presencia del pequeño tumor que en otra parte de esta historia hemos mencionado y cuya duración fué también de cuatro días. Las deposiciones, cuyo número fué considerable, eran en los primeros días provocados por los enemas, mas después las verificaba el enfermo espontáneamente, hallándose constituidas por el líquido de las lavativas y una cantidad variable, aunque corta, de excremento mezclado con él; en los últimos días del padecimiento las cámaras eran exclusivamente fecales, pero blandas, hasta que acabó por expulsar excremento de forma cilíndrica.

No es fácil señalar la duración de la enfermedad, toda vez que su período de declinación fué tan gradual que se estableció la convalecencia casi insensiblemente; no obstante, puedo fijarla, de un modo aproximado, en veintidós días, trascurridos los cuales di de alta al paciente por encontrarle en perfecto estado de salud, excepción hecha de la debilidad consiguiente, después de haberle manifestado el género de vida que había de observar en lo sucesivo.

DR. CRIADO Y AGUILAR.

## REVISTA DE LA PRENSA NACIONAL.

REVISTA DE MEDICINA Y CIRUJÍA PRÁCTICAS.—El Dr. Espina publica un extracto de algunas sesiones de la Academia de Medicina de París, en que se ocuparon detenidamente de la situación demográfica de Francia, asunto que preocupa con justísima razón á los estadistas de la vecina República y que con igual motivo debiera llamar la atención de los que pasan por ser nuestros hombres de gobierno.

En Francia nacen pocos, en España mueren muchos y emigran más; allí es la inmoralidad un gran factor de despoblación, aquí nos aniquila el hambre; aquellos padres se procuran pocos hijos para dotarles con un patrimonio, estos emigran para darles pan; mientras los poderes de Francia intentan medidas salvadoras, los gobiernos de España aumentan los tributos y decretan quintas de 70.000 hombres; acaso aquéllos no remedian el mal, pero de seguro que éstos lo harán más grave.

Desde 1836 á 1881—decía el Sr. Lagneau—26 de nuestros departamentos han visto decrecer la población en 648,027 habitantes. De 9.187,411 esa población ha descendido á 8.539,384. Tales son los departamentos de Basses-Alpes, del Orne, del Eure, de Haute-Saône, del Calvados, de la Manche, Tarn-et-Garonne, Gers, Lot-et-Garonne, Cantal, Jura, Meuse, Ariège, Hautes-Alpes, Sarthe, Mayenne, Puy-de-Dôme, Loir, Vosges, Vauclure, Côte-de'Or, Haute-Marne y Somme. La disminución ha sido de 7,05 por 100 de sus habitantes en 45 años; los Basses-Alpes perdieron 17,05 por 100; la Somme 0,33 por 100.

El crecimiento de la población francesa se verifica con una lentitud amenazadora. Al empezar este siglo el número de los habitantes aumentaba cada año en la proporción de 6,02 por 100; en 1869 había descendido á 3,34; hoy no pasa de 2,42.

¿Consiste en que emigran, en que mueren, ó en que no nacen franceses?

La emigración puede ser de uno á otro punto del interior; ó, por el contrario, al exterior. La primera es frecuentísima, se verifica de las comarcas.

agrícolas á las industriales, y de las poblaciones rurales á los grandes centros; aumenta cada día más, de tal suerte, que mientras hace 35 años la población urbana no formaba la cuarta parte de la población francesa, en 1881 constituía una tercera. Esta corriente de los pueblos á las ciudades se estima como interesantísimo factor de la despoblación. En esos centros los organismos se enervan, los casamientos son más escasos y la descendencia ménos sana. Se ha dicho por Dubois, Gratiolet, Quatrefages y otros, que los parisienses no se perpetúan más allá de 3, 4 ó 5 generaciones, si no se unen á inmigrados.

La emigración exterior se calcula en 15,463 individuos por año, ó sea catorce veces ménos numerosa que la interior, Por lo mismo que es escasa, créese que en nada perjudica el movimiento de población. Ese hecho suele aumentar las condiciones buenas de existencia para los que quedan; determina además el establecimiento de relaciones comerciales altamente provechosas, y por último, se acompaña de una reinmigración que disminuye las bajas.

La mortalidad en Francia, es superior á la de casi todos los estados de Europa; es más, esa mortalidad ha ido disminuyendo desde primeros de este siglo, precisamente contrastando con el crecimiento de la población que también lo hemos visto disminuir. Luego el hecho consiste en la escasez de nacimientos y esto asegúrase que es debido en parte, mínima por cierto, á la disminución de los matrimonios, y en parte, máxima, á las restricciones voluntarias de que el ejercicio genérico se acompaña.

El pueblo francés es muy apegado á su patria, por eso rara vez emigra á paises extranjeros; pero la sociedad francesa se desmoraliza, quebranta los sagrados lazos de la familia, ha dado carta de naturaleza á tolerancias censurables, se multiplican las uniones ilícitas, y cuando se constituye un hogar santificado por el matrimonio, la pasión por el lujo y los placeres, hace ver en los hijos un motivo de sujeción, en su excesivo número un gravámen para los intereses; una causa poderosa para la división y quebranto de la fortuna. Por eso afirmase que la mayoría de las *esterilidades* son voluntarias y por eso decíamos que si aquí no nos deja crecer la miseria, allí los destruye la inmoralidad.

\*  
\* \*

SIGLO MÉDICO.—En un discurso, acerca de la *reinfección*, pronunciado por el Sr. Pulido en la Academia de Medicina de Madrid, ha formulado las siguientes conclusiones, que prometen animada controversia.

1.<sup>a</sup> Probablemente todas las enfermedades de naturaleza infecciosa ó lo que es igual, parasitaria, determinan, una vez sufridas, cierta virtud preservadora contra la reinfección de la enfermedad misma, que dura un tiempo hoy indeterminado.

2.<sup>a</sup> Esta preservación se debe, al parecer, á un cambio del medio sanguíneo producido por el agente parasitario y se contrae ya á los fenómenos de oxidación del glóbulo rojo, ya á la constitución del plasma en que éste vive.

3.<sup>a</sup> La preservación no es absoluta siempre con relación al agente mismo, supuesto que un germen de poderosa virulencia, puede producir la enfermedad, como se observa en las grandes epidemias de viruelas, en las que se ve que algunos individuos vacunados, ó que ya han sufrido la enfermedad, son atacados; ni lo es permanente en cuanto al tiempo se refiere, puesto que una misma enfermedad puede repetirse en el individuo con el transcurso de los años.

4.<sup>a</sup> Es de creer que la restitución completa del medio interno á sus primitivas condiciones, sea la que marque la desaparición del efecto preservativo, supuesto que su alteración es la que explica la inmunidad.

5.<sup>a</sup> En consecuencia de esto, merece señalarse como un capítulo nuevo y muy interesante de la patología de la infección, el que procure averiguar: 1.<sup>o</sup>, el cambio ocurrido en el líquido sanguíneo, según las diferentes enfermedades; 2.<sup>o</sup>, el tiempo que cada raza necesita para recuperar sus primitivas condiciones. Por hoy, sábese que con la vacuna tarda próximamente diez años el hombre, y un año con el carbunco la raza bovina.

\*  
\* \*

El Sr. Morales Perez, distinguido catedrático de Barcelona, es seguramente uno de los profesores que con éxito más brillante se dedican al ejercicio, de la Cirujía. No basta la audacia, ni el valor punible, ni los alardes de una serenidad imperturbable llevando á cabo horribles mutilaciones, para llamarse cirujano; no basta manejar un cuchillo con soltura, para llamarse operador. La Patología quirúrgica de nuestros días, que vive orgullosa practicando con exactitud matemática lo que no ha mucho tiempo se estimaba como sueños quiméricos en absoluto irrealizables; la Patología quirúrgica que ha progresado lo bastante para suprimir el dolor, evitar la hemorragia é imposibilitar los focos de infección; la Patología quirúrgica es una ciencia completa cuyas raíces están implantadas en la Anatomía y la Biología y cuyos procederes prácticos se rigen por acabadas reglas del arte. Para ser buen cirujano se necesita la ilustración del sabio y la inspiración del artista; quien no posea tales condiciones que no opere: si lo hace cometerá un delito; quien haya logrado alcanzarlas, que las cultive incesantemente con el estudio; de otro modo será un mal rutinario, un empírico pernicioso, un especulador de su fama. Nos ha sugerido estas breves consideraciones, el placer conque observamos atentamente los trabajos del Sr. Morales, á quien ni siquiera tenemos el honor de conocer personalmente, la profunda satisfacción con que le vemos emplear en su clínica, todos los

recursos de la moderna cirugía, y por último el entusiasmo que en lecciones y conferencias acredita por el progreso de la especialidad á que se consagra.

Sin constituir un hecho brillante ni mucho ménos, dentro de la envidiable reputación del docto catedrático, lo que vamos á reseñar, creemos sin embargo, que merece un aplauso y lealmente se lo enviamos.

Trátase de demostrar el valor de un nuevo hemostático, de la *Hacelina de Burrouchs*, sustancia extraída del avellano silvestre y á este fin refiere el disertante ante una reunión de catedráticos, diferentes casos en que habían sido ineficaces otros hemostáticos, incluso el termo-cauterio de Paquelin, logrando con la *Hacelina* cohibir la hemorragia. Pasando á la vía experimental, practicó el Dr. Morales dos incisiones sobre un perro, que estaba sujeto de antemano á una tabla, cortando en dichas incisiones todos los tegidos blandos hasta llegar al hueso y dividiendo las arterias femorales y venas del mismo nombre. Los fenómenos observados, son descritos del siguiente modo, por *El Genio Médico-Quirúrgico*:

«La hemorragia de la pata izquierda se cohibió con dos tapones de algodón empapados en *Hacelina*, quedando un coágulo negrozco, y adherente después de alguna pérdida sanguínea. Separado dicho coágulo, quedó la herida limpia y sin hemorragia. En el corte practido en la *pata derecha del animal* para verificar el estudio comparativo, se le aplicó un chorro de agua muy fria y se le comprimió con una esponja, lo mismo que se hizo con el algodón en la otra herida; tardó algo más en formarse el coágulo, el cual era más delgado y muy rojo.

Como la acción del agua fría sobre las boquillas de los vasos no es muy duradera, pues al venir la reacción la hemorragia se reproduce, se colocó una compresa empapada en agua caliente sobre el abdomen del animal, y al cabo de algunos momentos empezó á rezumar sangre por la herida de la *pata derecha*, y ninguna cantidad por la izquierda.

El Dr. Morales hizo ver lo necesario que era cambiar en diversas formas el experimento para hacer un estudio comparativo entre otros hemostáticos, abrigando él por su parte la idea de que la *Hacelina* había de superar en mucho al agua fría, cuya acción es muy pasajera, en cambio de los inconvenientes de la reacción, y á más por los obstáculos con que tropieza en la práctica quirúrgica el emplear un medio que dificulta la operación é imposibilita su empleo en aquellos sujetos débiles, en los que el enfriamiento es tan peligroso.»

\*  
\* \* \*

De nuestro estimado colega la *Revista de Ciencias Médicas*, tomamos las siguientes líneas:

«Habiendo notado el Dr. Ferrán que la virulencia del microfito del cólera iba progresiva y espontáneamente disminuyendo con el tiempo, se



ha aventurado á aumentar la dosis del líquido de cultivo inyectado en los individuos sometidos á su acción profiláctica. Con la inyección de un centímetro cúbico de cultivo dotado de la virulencia máxima que le fué dable obtener, observó fenómenos importantísimos, caracterizados en algunos individuos por la aparición en la sangre de infinidad de diminutos cocos cultivables, esferas verdosas y otras partículas amorfas que parecen restos de elementos pigmentados. Esta infección de la sangre ocurre sólo en los individuos en los cuales la inyección determina síntomas y no en los que sus efectos quedan localizados en el sitio de la inyección. Los síntomas generales son: una hipertermia más ó menos acentuada, decaimiento notable de fuerzas y abundante diuresis, mareo con propensión al vómito y todo esto acompañado de alternativas de frío.

«Otro hecho muy importante es el siguiente: El Dr. Ferrán, confiado en la eficacia de la vacuna á que se había sometido, dejó de tomar en su laboratorio las precauciones para evitar la infección: El día 18 del pasado Enero tuvo nuestro distinguido amigo dos deposiciones diarreicas nada molestas, ni más ni menos como si hubiesen sido producidas por un ligero purgante, deposiciones á las que en otras circunstancias no hubiera concedido la menor importancia. Pero ocurriósele examinarlas y quedó sorprendido al verlas constituidas por un cultivo puro de espirilos colerigenos y comas sueltas, cuyos cultivos en series se han comportado como los demás bacilos comas procedentes de coléricos. Es de advertir que las deyecciones del Sr. Ferrán no ofrecieron, dos dias después, ni en otro exámen que fué practicado mucho ántes, el menor rastro de semejante microfito. En las deposiciones diarreicas encontró también escasos ejemplares de oógonos, oóferas y corpúsculos verdes esféricos. Esta infección no tuvo la menor consecuencia, pues se suspendió espontáneamente la diarrea á la segunda deposición sin haber tomado ningún medicamento.

«Este hecho, pues, parece confirmar la inmunidad para los graves efectos del agente del cólera, si ántes se ha sometido el individuo á la vacunación por el método del Dr. Ferrán, que ya conocen nuestros lectores.»

DR. ARAMENDÍA.

## REVISTA DE LA PRENSA EXTRANJERA.

SOCIEDAD DE BIOLOGÍA.—*Sesiones del 25 y 31 de Enero último.*—M. Galipde se ocupa del coeficiente de resistencia de los dientes, y dice que, como en el hueso, es proporcional á la riqueza en principios minerales y á la pobreza en principios orgánicos. Se propone hacer conocer el resultado de estudios ulteriores, sobre esta resistencia, según que los dientes estén constitui-

dos más especialmente por un solo mineral en particular. En la segunda de las sesiones anotadas, el autor continúa exponiendo sus estudios sobre los dientes y concluye diciendo, que los más resistentes son los de la mandíbula superior.

Ahora bien, establecido como está que la caries dentaria es tanto menos frecuente cuanto más densos son los dientes, ¿cómo explicar que los de la mandíbula superior se caríen antes que los de la inferior? Sencillemente por el mecanismo del embadurnamiento salival. La saliva en efecto baña sobre todo los dientes del maxilar inferior, y arrastra los detritus alimenticios que por la ausencia de la misma tienen tendencia á fermentar en los intersticios dentarios, que es donde se hallan. Mas tengamos en cuenta la reacción química de la saliva, á su salida de las glándulas es siempre alcalina, frecuentemente se torna en ácida en la boca, bajo la influencia de causas todavía mal conocidas y provoca entonces las alteraciones consiguientes por la disolución que se efectúa de las sales de cal, que como es sabido entran por mucho en la constitución de los dientes.

ACADEMIA DE MEDICINA.—*Sesión del 4 de Febrero.*—M. Trelat presenta un antiguo enfermo, romano, que él operó de una perforación de la bóveda palatina y del velo del paladar, y que pronuncia claramente el francés, aprendido después de ser operado.

SOCIEDAD MÉDICA DE LOS HOSPITALES.—*Sesión del 23 de Enero.*—M. Dujardin-Beaumetz expone un caso de cáncer del estómago cuya duración ha sido de cinco años. Este constituye un caso excepcional, pues la duración media del cáncer gástrico, se sabe, es de 12 á 13 meses. Cada vez que el enfermo de M. Beaumetz presentaba crisis, tenía accesos de tetania, lo que hacía pensar en una dilatación del estómago; la úrea se presentaba disminuida (sistema de Rommelaere). El enfermo concluyó por sucumbir, la autopsia reveló, un cáncer del píloro no ulcerado: no había presentado jamás hematemesis.

M. Debove se levanta á defender el cloruro de metilo, cuyo uso tan atacado fué en la precedente sesión. Reconoce que en la *ciática sintomática* el cloruro de metilo no da resultado, pero es susceptible de curar todas las idiopáticas; discute los hechos y refuta los argumentos hechos á su método.

En cuanto al ácido carbónico sólido, preconizado por M. Lailler, M. Debove no rehusa su empleo, y promete emplearle convenientemente.

En lo concerniente á las escaras á que el uso del primer agente dá lugar, dice, es una cuestión de medida de prudencia en el empleo del cloruro de metilo; por supuesto, añade que el máximo de efectos locales que he obtenido, es una vexicación sin daño é inconvenientes grandes; dice ha utilizado además la pulverización de cloruro de metilo en los reumatismos musculares, en el lumbago y en ciertas hiperestesias, y no tiene, concluye, la pretensión de haber hallado un remedio infalible. MM. Robin y Letulle comu-

nican haber obtenido buenos resultados en una ciática rebelde el primero y en dos con neuritis el segundo.

M. Robin hace presente á la sociedad, que se ha ido demasiado lejos, al englobar la *congestión renal primitiva* en la enfermedad llamada mal de Bright. Ella presenta al principio los síntomas generales de una pirexia en su comienzo, ó de un empacho gástrico. Algunas veces se puede también confundir con una fiebre tifoidea. Como síntomas locales, tiene los dolores lumbares, algunas veces un poco de disuria; nada de edema. La orina presenta el color de caldo de vaca; el sedimento es demasiado abundante. Se hallan en él cilindros hialinos, granulosos, glóbulos rojos, glóbulos blancos, células libres pigmentadas, cantidad de pigmento amorfo y cristales de ácido úrico. Hay algo de albuminuria, mas es pasajera. La marcha de la enfermedad, es demasiado pronta: se juzga por la poliuria con palidez de las orinas; desaparición de la albuminuria y del indican, etc. Como causas M. Robin señala el enfriamiento.

Bajo el punto de vista del diagnóstico hace pensar en la nefritis catarral, en la hemoglobinuria y en la fiebre tifoidea de forma renal. Pronóstico absolutamente benigno.

SOCIEDAD DE CIRUJÍA.—*Sesión del 4 de Febrero.*—M. Terrillón lee una relación sobre un trabajo de M. Kirmissón titulada: *Coincidencia entre los traumatismos craneanos y los estados patológicos anteriores*. Se trata de un niño que habiendo recibido un golpe en el cráneo á consecuencia de una caída, presentó al cabo de ocho días alteración de la miotilidad en los miembros superiores acompañada de fenómenos cerebrales. Un año después las cosas continuaban como habian principiado. M. Kirmissón se fija en un punto doloroso parietal y practica sin resultado la trepanación craneal en el punto afecto.

La autopsia demostró, que el niño tenía tubérculos al nivel de la base del cráneo. M. Terrillón hace notar que en esta observación hay que fijar tres puntos: el dolor lejano, que no constituía una indicación operatoria absoluta; la coincidencia del traumatismo con el desarrollo de tubérculos, y traumatismo que ha sido el originario de los tubérculos; pero que no cabe duda ha hecho más rápida la evolución.

M. Nicaise presenta una mujer á la cual ha practicado la resección parcial del maxilar inferior por un osteo-sarcoma. No obstante la presencia del líquido bucal. M. Nicaise intentó la reunión por primera intención, suturó la mucosa bucal, taponó la herida bucal con tapones impregnados de iodoformo y en el espacio de ocho días la reunión estaba hecha y la curación perfectamente obtenida.

SOCIEDAD DE TERAPÉUTICA.—*Sesión del 28 de Enero.*—M. Dujardin-Beaumont habla del empleo de la antipirina en inyecciones hipodérmicas, y dice que ha obtenido exageración notable de accidentes locales, ó más bien, de

los inconvenientes que causa habitualmente este medicamento, tales como los sudores profusos y un estado de abatimiento nervioso particular. Las inyecciones hipodérmicas no le han dado la baja en la temperatura que tenía derecho á esperar.

*M. Houchard* tiene igualmente observado que la administración de la antipirina da lugar á sudores profusos, mas hace saber que este medicamento puede provenir de diferentes puntos y estar más ó ménos alterado.

A él le parece que los sudores han sido más abundantes, á partir del día en que se había servido de una segunda muestra; lo cual no le impide considerar esta sustancia como un verdadero específico de la fiebre de los tísicos. Renuncia á las fuertes dosis aconsejadas por los autores alemanes, y considerando que es suficiente bajar la temperatura á 38° ó 38°2, no da más allá de .50 centígramos á un gramo durante las veinticuatro horas. En un caso de fiebre tifóidea, este medicamento ha dado lugar á una erupción fuerte, parecida á la erupción copacaica. Su administración lo mismo se lleva á cabo por la vía rectal, y á la misma dosis, que por la vía bucal.

*M. Férval* cree que en los tísicos con grandes lesiones, la antipirina no será jamás más que un paliativo.

*M. C. de Gassicourt* ha dado la antipirina en dos casos de fiebre tifóidea en los niños. La temperatura bajó en efecto, mas en la marcha de la enfermedad no ejerció influencia alguna.

*M. Houchard* entiende que la antipirina no está llamada á hacer el mismo papel en la fiebre tuberculosa que la quinina en las palúdicas, y cree, sin embargo, que la rebaja de temperatura permite al enfermo conservar sus fuerzas, concluyendo que este medicamento deberá usarse siempre que la elevación de temperatura constituya un daño.

*M. M. Martin* resume la discusión y dice: que los efectos de la antipirina son demasiado incompletos, y existe mucha divergencia entre los observadores, para que se pueda definitivamente establecer su misión.

(*Le Progrés Médical.*)

\*  
\*  
\*

OSTEOTOMÍA POR GENU VALGUM.—*M. Lucas Championnière* presentó á la Sociedad de Cirujía, un jóven, que marcha fácilmente después de algún tiempo que sufrió la osteotomía por genu valgum doble. El resultado no ha podido ser más satisfactorio, porque sólo presenta una ligera salida en un solo lado, consecutiva á una fractura del callo, sobrevenida el primer día en el que el enfermo se levantó. No se ha presentado jamás hidrartrosis.

AMPUTACIÓN OSTEOPLÁSTICA DEL PIÉ.—*M. Villeneuve* ha practicado la amputación osteoplástica del pié por el procedimiento *Pasquier-Le Jort*, á una mujer de cincuenta años por una supuración espontánea de los huesos del tarso, sin lesión del calcáneo. El colgajo calcáneo se fijó sobre la tibia

por dos clavos de acero que la presión de la mano es suficiente á hacer penetrar y que fueron consolidados por dos golpes de martillo. Las consecuencias operatorias fueron simples, mas los fragmentos óseos estaban todavía movibles al cabo de seis semanas.

Es un nuevo ejemplo de tolerancia perfecta del hueso para estos clavos de acero, que no han dejado huella de su paso en la piel del talón.

SUB-LUJACIÓN DE LOS CINCO METACARPÍANOS SOBRE EL CARPO.—*Reducción al cabo de un mes.* M. Poulet. Después de mencionar las rarezas de estas lujaciones é indicar los casos conocidos, M. Chauvel resume la observación de M. Poulet. Esta se refiere á un soldado caído del caballo, sobre el borde de un camino, con la mano izquierda extendida. La hinchazón era considerable á su entrada en el hospital; se mete el miembro en un baño fenicado y es al cabo de un mes, cuando se le puede examinar y reconocer la deformidad, que consistía en una salida dorsal de los huesos del carpo y sobre todo del hueso grande. La reducción fué intentada y conseguida en parte; y hoy día después de la acción de la gimnástica y de las duchas, los movimientos principian á efectuarse, mas todavía queda una salida dorsal, que corresponde á una depresión palmar, debida á un arrancamiento óseo ó á una reducción incompleta. Los moldes de la muñeca antes y después de la reducción acompañan á esta observación.

M. Chauvel admite el diagnóstico de M. Poulet y nota la posibilidad de la reducción, no obstante la antigüedad de la lujación.

RECIDIVA DE UN TUMOR FIBRO-KÍSTICO DEL ÚTERO Y OVARIO.—*Segunda operación. Curación.* M. Villeneuve.—Se trata según M. Terrier de un tumor fibro-kístico del ovario izquierdo, con fibromas uterinos que el operador tiene que dejar, después de haber intentado en vano eliminarlos. Dos años después de esta operación, aparece un tumor en el hipocondrio derecho, que crece lo necesario para que al cabo de cuatro años exija una nueva operación. Esta fué muy larga y muy laboriosa. A M. Villeneuve le parece hallarse en presencia esta vez de un tumor multilocular del ovario derecho y de tumores fibrosos del útero que presentan á este, aumentado de volumen; mas nada puede afirmar en absoluto. En un caso de este género, dice M. Terrier que no le ha sido posible fijar bien el origen del tumor aun después de la autopsia.

M. Gillette hizo hace siete años la ablación incompleta de un cisto-sarcoma del ovario que no ha vuelto á recidivar.

Esta eficacia posible de las ablaciones incompletas en estos casos, es bueno hacerlo presente.

(Revue de Chirurgie.)

DR. LITE.

## REVISTA CRÍTICO-BIBLIOGRÁFICA.

ESTUDIO TOPOGRÁFICO-MÉDICO DE MEDINILLA (Avila) por D. Félix Antigüedad Díez, médico titular en Horcajada.

Las dificultades inherentes á esta clase de trabajos originan la escasez de los publicados, pero, reconociendo su grandísimo interés é indisputable utilidad, numerosas corporaciones contribuyen á llenar ese vacío alentando la iniciativa individual para acopiar paulatinamente valiosos materiales, base científica de una exacta topografía general de España. Ejemplo de ello ha dado recientemente el Ateneo Científico y Literario de Zaragoza, al premiar en público certamen la Memoria, publicada en nuestras columnas, presentada por el distinguido médico militar y querido amigo nuestro Sr. Asirón, la Real Academia de Medicina y Cirujía de Barcelona, invitando á las clases médicas á remitir estudios de esta naturaleza correspondientes á cualquier punto de España; en éste concurso, celebrado en 1883, fué premiada con *mención honorífica* la Memoria presentada por el señor Antigüedad.

Tras la exposición sintética de una especie de programa, entra el autor en ligeras consideraciones geográficas, detallando luego las condiciones de lo que pueden denominarse *edificios públicos*; enumera las especies constitutivas de la *Flora* y *Fauna*, composición de las aguas, enfermedades más frecuentemente observadas en la localidad y estudia de un modo general tanto la higiene pública como la privada de sus habitantes. La mortalidad es objeto de detenido estudio; el número, estado, sexo, edad de los fallecidos, así como la causa de muerte y tiempo en que ocurrió, pueden apreciarse fácilmente en algunos cuadros; los nacimientos, con expresión del número y tiempo en que tuvieron lugar y la nupcialidad en la que además del número, tiempo, grado de parentesco entre los contrayentes, estudia en general las causas, ocupan luego la atención del Sr. Antigüedad que, dando relativa importancia al elemento catarral, señala el palúdico como principal factor en lo que á la constitución médica se refiera.

Antes de terminar, haciendo algunas consideraciones acerca del *porvenir sanitario de la localidad*, señala el grado de instrucción de sus habitantes lamentando tanto la inobservancia de las reglas higiénicas, como el *excepticismo é incredulidad* en los recursos de la medicina, apuntando un dato por desgracia general en nuestro país desde los tiempos de Broussais: nos referimos á la empírica afición al empleo de la *sangría* en todos ó casi todos los casos.

Nuestra enhorabuena al antiguo amigo y condiscípulo por su laborio-

sidad y por la gloriosa recompensa obtenida que tanto le honra á él como á la Facultad de Medicina de Zaragoza, que aunque jóven va ya contando con crecido número de preclaros hijos.

BALDOMERO BERBIELA.

## MISCELÁNEA

**Nuestro ilustrado colaborador D. Francisco García Díaz, ha obtenido un nuevo triunfo en el Ateneo de Madrid á propósito de su MORFÓGENO, producción artificial de tejidos organizados.** Según carta que tenemos á la vista del distinguido médico de esta Escuela, D. José Sampietro, que sentimos no trasladar íntegra por exceso de original, el éxito fué tan completo, que nuestro querido amigo, el autor del «sillon-camilla automático» y «de diversos aparatos para el aprovechamiento de la fuerza zohiomotriz» debe estar tan legítimamente orgulloso de su inventiva, como nosotros de su colaboración y de que haya sido educado en la Facultad de Medicina de Zaragoza.

**Nos avisan de Calatayud, que la plaza de director de aquel Hospicio, trata de proveerse en algún jóven abogado, cosa rara en extremo por ser sabido de todos que es un cargo exclusivamente médico.** Como hemos tenido ocasión de apreciar más de una vez el recto criterio de la actual Comisión de Beneficencia, no podemos creer semejante propósito que combatiremos con todas nuestras fuerzas si llegára á realizarse.

**Lecciones de Clínica Terapéutica, dadas en el hospital de San Antonio por el doctor Dujardin-Beaumetz, médico del hospital de San Antonio.** Recogidas por el doctor Eugenio Carpentier Mericourt y revisadas por el Profesor. Segunda edición, Vertida al castellano por el profesor D. Gustavo Réboles y Campos, ex-alumno interno de las Clínicas de la Facultad de Medicina de esta corte, médico supernumerario de la Beneficencia municipal. Madrid, 1884.—Obra premiada por la Facultad de Medicina de París.

Sé han repartido las entregas 2.<sup>a</sup> y 3.<sup>a</sup> del tomo III, que constan de 532 páginas con láminas intercaladas en el texto. Comprenden estas entregas: *Tratamiento de las Enfermedades del sistema nervioso, de las Enfermedades generales y de las Fiebres.* Obra completa. Precio de los tres tomos: 42 pesetas en Madrid. La *Clínica Terapéutica* de Dujardin-Beaumetz es, como lo ha dicho tanto la prensa extranjera como la nacional, una obra completamente nueva y original que debe prestar un gran servicio á todos los médicos prácticos. Esta aserción está justificada en el éxito extraordinario que tiene esta im-

portante publicación, puesto que del tomo I, apenas hubo visto la luz pública, se agotó la edición, y ya se han hecho cuatro ediciones. Creemos, pues, un deber recomendar muy eficazmente esta obra á nuestros lectores.

Se halla de venta en la librería extranjera y nacional de D. Cárlos Bailly-Bailliere, plaza de Santa Ana, 10, Madrid, y en las principales librerías del reino.

**Y siguen vergonzosamente los célebres diagnósticos de cosas coleriformes.** Leemos en un periódico local:

«En Játiva había el sábado 28 de Marzo último, 21 enfermos de calenturas gástricas catarrales, 17 irritaciones intestinales, 9 anginas varias, 8 catarros bronquiales, 7 erisipelas, 6 bronquitis, 4 tuberculosis y 10 *gastro-enteritis coleriformes*. Defunciones, 2 adultos y 5 párvulos. De ellas una de tabesmesentérica, otra de crup, otra de tuberculosis pulmonar, otra de meningitis y tres de gastro-enteritis. Comentando los anteriores datos, que son oficiales, dice *Las Provincias*, apreciable colega de Valencia:

«No nos gusta que haya diez casos de gastro-enteritis coleriforme y tres defunciones de la enfermedad que así se califica. Repetimos nuestra excitación para que las autoridades fijen preferente atención en las enferme-  
da, de Játiva.»

¿En qué quedamos? ¿quieren ó nó los médicos ponerse al tanto del estado actual de la ciencia en cuanto al modo seguro de diagnosticar el cólera.

**Creemos deber llamar la atención de los señores médicos sobre los Gránulos impresos y dosados de L. Frére,** farmacéutico, rue Jacob, en París, 19. «Medalla de oro en la Exposición Universal de 1878.»

Todos los gránulos L. Frére (Estrignina, Atropina, Digitalina, etc.), están hechos con el pildorero y no drageificados; en cada gránulo exactamente dosado, se hallan muy legiblemente impresos el nombre del principio activo y la dosis. Así se ha logrado imposibilitar en absoluto cualquier error.—Recétese pues: *Gránulos impresos, L. Frére*.

**Quando se emplea un emplasto de Tapsia es que no se quiere obtener más que una erupción miliar; si llega á producir efectos de mayor intensidad es de temer que se hallen mezcladas en él algunas sustancias extrañas.** En ese caso el efecto producido puede ser seguido de accidentes de mayor ó menor gravedad y que es preciso evitar.

Debe, para esto, prescribirse siempre y exigir del farmacéutica el verdadero *Emplasto de Tapsia. Le Perdriel Reboulleau*.



---

# LA CLINICA

---

REVISTA DE MEDICINA CIRUJÍA Y FARMACIA.

---

ÓRGANO OFICIAL DE LA REAL ACADEMIA DE MEDICINA DE ARAGÓN.

---

## ¿DEBE REGLAMENTARSE LA PROSTITUCIÓN?

(CONTINUACIÓN.)

Para esto no hay más que un camino: Buena religión ó buena filosofía; y observad que no las pongo correlativas, porque no las concibo separadas; son á mi entender lo que la sombra al cuerpo, lo que la fuerza y la materia, lo que el espíritu y la idea, lo que el manantial y el río: filosofía y religión son dos almas que se confunden con el mismo amor. La religión es la idea madre de todas las ideas y la primera de todas las necesidades sociales. No en balde se ha dicho que toda religión tiene dos lados, dos aspectos, el uno mira al cielo, el otro mira á la tierra; el uno regula las relaciones entre la criatura y el Hacedor, el otro constituye el fondo de todas las instituciones sociales de los pueblos, encarna en todos los grandes hechos de la historia de las naciones y ejerce misteriosa influencia en las ciencias, en las artes, en las manifestaciones todas de la vida humana.

Esos dos aspectos representan los dos factores del dualismo humano; el lado de la religión que mira á Dios, es nuestra entidad psíquica; el que mira á la tierra, es nuestro factor material.

Haced por medio de la religión que la materia no arrastre al espíritu; ni éste tiranice á la materia; lograd que ambos factores de nuestro sér se desenvuelvan armónicos, y tendréis al individuo perfecto, que, unido á otros, realizará la armonía social; poned á esa sociedad en relación con Dios y tendréis la armonía universal, si quereis más, la infinita.

No habrá exageraciones, no habrá utopias, no habrá esclavitud, no

habrá religiones falsas, no habrá sacerdotes venales, no habrá aberraciones de la inteligencia ni del sentimiento, y entonces y solo entonces, será imposible la prostitución.

Ahora bien; ¿alcanzó el hombre en algún tiempo, en algún clima, en algún pueblo, bajo alguna religión ó filosofía, la perfección físico-moral que dejamos apuntada? jamás; por eso *jamás* dejó la prostitución de ser su afrenta. Quede sentado que la causa *inicial* primera ó remota de la prostitución, es el *incompleto desenvolvimiento moral del hombre*.

Pasemos á conocer las *causas próximas ó inmediatas*, entre las cuales coloco en primer término:

LA ESCLAVITUD DE LA MUJER.—Si esa bella mitad del género humano, no fuera la responsable de la prostitución que tantos males ocasiona al hombre, con ser tan grave su culpa, no lo sería tanto como la del hombre; convirtiéndolo en esclava á la que Dios le dió por compañera.

Horror causa la contemplación de sus infortunios en la historia, que siempre nos la ofrece mártir, mártir como el Redentor, de los pecados ajenos, de los delitos del hombre.

Oid brevemente el martirologio de la mujer; merece conocerse porque es la corona con que se debe adornar á nuestras madres.

En la India la doncella depende de su padre, la esposa de su marido y la viuda de sus hijos, y todos tienen derecho á matar la mujer cuando ya no sirve para sus pasiones, menesteres ó dependencias.

Los filósofos griegos, los mismos que hemos visto subyugados á las veleidades de una cortesana y encenagados en el vicio contra natura, enseñan que la mujer procede del mal, y que la razón y la sabiduría son con ella incompatibles.

En Roma, en la decadencia del imperio, pueden las niñas al nacer ser condenadas á muerte por su propio padre, que lo hace en gran número de casos; y las mujeres hermosas son cazadas como fieras para alegrar la orgía del emperador, al día siguiente se las arroja como despojos del festín.

Si de los tiempos pasados venimos á los presentes, veremos que aun existen países desgraciados en que la mujer ni santifica su hogar, ni ejerce su augusta función de madre.

Todavía en África es general la poligamia, y existen mercados en Marruecos donde los ganaderos y propietarios, entre sus caballos, mulas y borricos, venden á la infeliz esclava que, anegada en llanto, solo se atreve á suplicar que se compre con ella al hijo de sus entrañas.

Todavía viven en China el emperador con sus reinas, concubinas y eunucos; los magnates con su haren; los pobres con su garita.

Todavía el indio ofreció sus mujeres como un tributo al Dios de la Pagoda; y si en Europa hemos decretado la libertad de los negros, bien sa-

beis que no es un hecho siempre cierto para la mujer, la libertad de los blancos; porque á pesar de la gran revolución que en el destino del sexo débil produjo el civilizador cristianismo, la compañera del hombre no ha logrado la plenitud de su legítima influencia en la sociedad.

Esta esclavitud ha sido siempre explotada por el hombre.

Se le ocurre la idea de que viajan por el mundo Brahtmea, Orisis, Júpiter ú otros dioses, y ante la idea de que sea fecundada por un Dios, obliga á su mujer á entregarse á los extranjeros.

Tiene miedo del volcan, del rayo ó del temblor de tierra, pues inventa religiones, pide favor á los dioses, y como ofrenda, les sacrifica la virginidad de la mujer.

Hacen falta pingües rentas para los falsos sacerdotes, pues se deifica la sensualidad para que deposite en el altar sus productos.

Se generaliza el vicio contra natura y entonces son los legisladores los que obligan á la mujer á que prostituya, imponiéndole además grandes tributos que producen importantes sumas; y de esta suerte, señores, nos acredita la historia, que la pobre mujer, ni en lo antiguo ni en lo moderno, al prostituirse, ha sido otra cosa que paciente instrumento de las pasiones ajenas.

De este modo queda demostrado que su falta de personalidad, su esclavitud, la privó de ser dueña de su cuerpo, teniendo que entregarlo, ya en el hogar doméstico, ya en el templo, ya en las mancebías; sometidas siempre á la tiranía del hombre que la llevó á la prostitución hospitalaria por egoismo, á la sagrada por miedo y á la legal por avaricia.

Surge, pues, como remedio para disminuir la prostitución, la necesidad de que se respete y dignifique á la mujer.

Por fortuna, desde la cima del Gólgota se alzó para ella la aurora de su perdida felicidad, pero aun cuando el hombre Dios la elevó á tanta altura; cuando desde el árbol santo de la cruz dió á la humanidad entera por madre espiritual á una mujer, todavía el hombre de la moderna sociedad la increpa y vitupera como los poetas y los filósofos del paganismo.

Otro de los puntos que sirven de apoyo á la palanca de la prostitución, es el estado actual de la EDUCACIÓN É INSTRUCCIÓN de la mujer (1).

Aunque no significan una misma cosa educación é instrucción, puesto que la primera se dirige principalmente al sentimiento y la segunda á la inteligencia, es lo cierto que tampoco hay límite exacto entre ambas y por eso las coloco en el mismo capítulo y me permitiré aludir las indistintamente.

No hay estabilidad, no hay grandeza, no hay civilización verdadera en

(1) Algunos pensamientos, sin duda los mejores, de los que respecto á la educación consignamos, están transcritos de un excelente artículo sobre "Higiene social, debido á la pluma de D. Angel Fernandez Caro.

una sociedad, cuyos individuos no están dotados de la instrucción que hace comprender al hombre todo lo que vale y la importancia de la misión que está llamado á cumplir.

Si quereis conocer la causa de las enfermedades que más agobian á la humanidad, buscad en el mapa los pueblos más atrasados y encontrareis el cólera morbo en las orillas del Ganges, la fiebre amarilla en los deltas del Mississipi, la peste bubónica en las fuentes del Nilo; la lepra que asoló á la edad media; la púrpura hemorragia, la terrible viruela, y otras muchas enfermedades asquerosas, que dominaron en el reino de la ignorancia, van siendo dominadas por el progreso y la cultura.

Los crímenes, los disturbios políticos, la miseria y la prostitución, todas esas enfermedades de orden moral, no se evitan, ni cambiando la forma de gobierno, ni formando ejércitos, ni aumentando la policía, ni construyendo cárceles; todo eso recibirá el más decisivo de los golpes, en el momento que la educación y la instrucción sean una verdad, sobre todo una verdad para la mujer:

¿Y á qué altura nos encontramos en este asunto? A una muy deplorable. ¿Qué se enseña á la pobre niña para que pueda resistir los embates de la miseria, afrontar las tentaciones del lujo y desafiar las provocaciones del vicio? Sin armas, sin defensa, sin instrucción y con una belleza que es su peor enemigo, se lanza á luchar en el mundo, ese sér. que llamamos débil y de quien exigimos la fortaleza de los héroes.

Halagos, seducciones, placeres, todo cuanto puede embriagar sus sentidos y exaltar sus pasiones, se ofrece á su paso; si vence nada; si es vencida el oprobio y el escarnio de sus mismos verdugos.

No soy partidario de hacer á la mujer médico, abogado, ó ingeniero; me parecen ridículos esos títulos con faldas; pero aun con eso, nunca será sobrado ilustrada la mujer para cumplir la altísima misión que le está reservada, llamada á convertir en templo el hogar y en altar la cuna.

DR. ARAMENDIA.

(Se continuará).

## Última aspiración de la teoría parasitaria.

(CONTINUACIÓN.)

En el alma siento que, por extraña coincidencia, tales doctrinas defendidas hayan sido por médicos españoles eminentes, algunos queridos amigos; porque esclavo de la convicción científica, tengo el deber de expresarme en contra de este modo de comprender lo abstracto de la enfermedad. Creo indiscutible, y apelo al criterio de los más eminentes patólogos mo-

ernos, que la *enfermedad* solo puede definirse como concepto derivado del que llamamos *vida*; y como explicar ésta por la llamada *fuerza vital*, es decir especial, distinta de las físico-químicas, independiente de la materia, que de un modo inteligente rigió á ésta, es permanecer 23 siglos al estado de crisálida y cerrar los ojos á la luz para no ver cual toda organización se construye con la misma materia bruta y etal la fuerza es una con variantes accidentales; no puedo hacerme solidario del hábito de negar, por sistema, lo que va siendo hasta vulgar; incurrir en ello; fuera como insistir, en pleno siglo XIX, en que la tierra está quieta y el sol se mueve. No, lo primero es el deber y cuanto más al detalle estudio los fenómenos de la vida más importantísimo creo para el fisiólogo y el médico no alucinarse en cuanto á la naturaleza real de los hechos; más estéril me parece la incesante negación de quienes pretenden determinar la naturaleza de cada fenómeno por argumentos á priori, y más que estéril, anti-científico, creo el procedimiento de los que, para librarse de todo exámen en cuanto á la realidad de los sucesos de orden orgánico, relegan de un plumazo estos últimos á su pretendido dominio de lo indeterminado, donde, según ellos, *cesa el imperio de las fuerzas químico-físicas*. Toda la historia escrita en las bellísimas páginas de la vida más elemental que se conoce, la de los elementos unicelulares, amibos, cidos, etc., dice, como más lógico, prescindir de preocupaciones preconcebidas para atenerse á los hechos que, cual el círculo hoy bien conocido de fuerza y materia, prueban no existe especie alguna de materia que no esté dotada de propia actividad; al menos molecular, y que la desaparición como las modificaciones de esta actividad son siempre resultantes, no de una fuerza nueva, ni extraña, sí de un cambio de estado correlativo que ella misma determina.

Aunque humilde por ser yo, debo á la Academia esta mi profesión de fe: toda doctrina fisiológica ó médica de la vida en sí no tiene valor científico, á no estar fundada en el principio que estima los actos normales y anormales, como la expresión variable de cada una de las condiciones extrínsecas ó intrínsecas en que la materia se encuentra situada; condiciones á su vez independientes de toda intervención de fuerzas especiales, porque precisa no olvidar que el concepto organización es inseparable del concepto vida, que la física y la química demostraron cómo la *materia activa*, con diferentes modos de actividad, enjendra las *fuerzas* y que éstas se escalonan y enlazan desde las físicas, pasando por las químicas, hasta las actividades vitales; suponiendo éstas, por tanto, la necesaria presencia de las primeras; es decir, que confirmando el moderno análisis, las presunciones de DESCARTES, *la vida, es el movimiento resultante de cierto equilibrio molecular inestable representado por lo que se llama organización*. Este movimiento, que no es propio de una clase de materia sino de determinadas combinaciones de algunos cuerpos, no es un soplo; ni cualquiera otra cosa ó fuerza fantástica é imaginaria

única y uniforme que, como se pretende, habría de regir el equilibrio representado por el estado de organización, uniéndose á éste para, desde aquel momento, venir á explicarlo todo, ya como agente de destrucción, ya como agente productor, ya como precavido defensor del estado de salud, combatiendo cual nuevo Quijote en pró de ella, bajo el nombre de *fuertza medicatriz*, no, ó mienten todos los estudios acumulados desde que el ojo humano, ampliado con el microscopio y auxiliado con el reactivo; penetró en el mundo de lo infinitamente pequeño, ó la vida no puede ser nada de esto, es, repito; según dice la más elocuente enseñanza, la de los hechos, un modo en la actividad de diversas especies de materia, que actuando simultánea y sucesivamente producen la vida, como aparte de la mayor ó menor complejidad del hecho, el carbono, cuerpo sólido, y el oxígeno, producen el más universal de los ácidos, la antítesis de nuestra vida, el ácido carbónico.

Cierto que otros vitalistas, no tan apegados á lo que se pretende convertir en dogma, estiman la enfermedad un acto que radica en la organización y á quien circunstancias insólitas impulsaron á convertir en anormales aquellas sus operaciones de ordinario normales, así: BROWN, considerando como una de las propiedades de los cuerpos vivos, ser incitables por agentes exteriores, hizo consistir la enfermedad en una modificación de la incitabilidad, RASORI en la existencia de un estímulo y contra-estímulo y BROUSSAIS en la irritabilidad; más no insistiré en refutar este vitalismo rebajado; basta lo dicho para evidenciar como todos estos, hoy extraños, conceptos de la enfermedad, que invocan por encima y fuera de los cuerpos vivos una fuerza preexistente que gobierna la enfermedad y tiende incensantemente á encerrarla dentro del círculo de su modo de ser, como el perro del pastor las ovejas que del rebaño se alejan, pecan unos por la naturaleza hipotética del agente especial, *arquero, alma, principio vital*, que se hace intervenir y otros por lo estrecha y deleznable de la base, *incitabilidad, estímulo, irritabilidad*, elegida por sus autores.

El segundo grupo de conceptos de la enfermedad, que informa toda la época que digo *segunda del progreso médico*, brilla por su tendencia exageradamente opuesta á la anterior. Desde muy antiguo inicióse que las lesiones materiales y visibles de los sólidos y los líquidos son la enfermedad misma: Para ASCLEPIADES la enfermedad es un estado *contra-natura* producido por el movimiento irregular de los átomos; para THÉMISON, un estado de tensión, de constricción ó relajación de las fibras del cuerpo humano; GALENO, supone la enfermedad una modificación de estructura, es decir, una lesión del cuerpo allí donde ocurre una modificación de acción; para HOFFMANN es una perturbación en la proporción y orden, aceleración ó retardó, de los movimientos de los sólidos y de los líquidos en todo el cuerpo ó en una de sus partes; BORELLI, considera la enfermedad resultante de obstáculos mecánicos presentados al curso de los líquidos y especialmente á la

sangre; BOERHAAVE, en sus aforismos, la estima una alteración del cuerpo, que perturba las funciones vitales, naturales y animales; doctrinas todas dentro de la escuela anátomo-patológica para quien la enfermedad es la lesión.

No merece este segundo concepto de enfermedad los honores de la réplica, porque nadie explica ya la enfermedad del sér, sin tener en cuenta la correlación del individuo y medio; y porque, querer reducir la enfermedad á la alteración anatómica, sobre ser criterio condenado por la experiencia y la observación de los siglos, resulta medio tan inverosímil como hacer brotar la enfermedad de una lucha entre una fuerza hipotética y una causa morbosa. Nó; la enfermedad, ni es esto ni es la lesión material; para interpretarla debidamente, en su naturaleza, causa y elementos, es de rigor no separar lo dinámico de lo estático; este criterio, predominante en la actualidad, ó *tercera época del progreso médico*, fué tan rigurosamente expresó por Hechet que, aunque temeroso de haberlos desvirtuado en algo, he creído ineludible sintetizar así sus valiosos fundamentos:

PRIMERO.—Si los cuerpos vivos y el organismo humano, están como cuerpos materiales, sometidos á las leyes físico-químicas, se hallan, en tanto que cuerpos organizados, supeditados á las leyes de la biología y entre ellas á la de la evolución continua, progresiva y regresiva, en cuya virtud el modo de existencia del organismo humano aparece como un proceso no interrumpido, de formación, desarrollo y conservación por *infusoscepción*, caracterizada por fases de mutación incesante.

SEGUNDO.—La salud absoluta, el estado fisiológico resulta: cuando el organismo presenta todas las condiciones materiales que le son propias; cuando está perfectamente adaptado al medio en que ha de vivir y cuando su dinamismo ofrece regularidad armónica.

TERCERO.—La evolución que, en todo el organismo, como en cada una de sus partes, comienza al nacer y termina solo al morir, no se interrumpe por la enfermedad, se exagera, disminuye ó pervierte, pero siempre dentro de las leyes que rigen la vida propia del órgano, tejido ó elemento anatómico, con esta diferencia: «en lugar de conducir á un estado compatible con la salud absoluta, conduce á un resultado que, de una manera pasajera ó definitiva, es inconciliable con aquella.»

CUARTO.—El estado de salud absoluta se realiza rara vez; la supeditación del organismo al medio, las modificaciones impuestas por los organismos que enjendraron el sér, y sobre todo el incesante cambio de que es asiento, se oponen á ello; puede pues afirmarse que, en un organismo dado, el estado de salud siempre es relativo y recíprocamente, el estado fisiológico individual presenta numerosos casos que, conduciendo por gradaciones infinitas al estado patológico borran los límites que á uno de otro separan.

*La enfermedad, pues, es noción siempre relativa y derivada del concepto vida, según*

dolo, cuanto excede ó no llega al tipo fisiológico constituido á su vez por la integridad y armonía completa de órganos y funciones, con perfecta adaptación al medio ambiente.

Voy, Sres. Académicos, agudo ya á vuestra pregunta; tratándose de informar en cuanto á la firmeza y finalidad de los últimos problemas por el parasitismo presentados, asunto tan perfectamente concreto ¿á qué viajar por las nebulosas regiones, de lo más abstracto que la patología encierra? y contesto ¿cuál juzgaríais al arquitecto que, llamado á informar en cuanto á la firmeza y duración de un edificio, no se preocupaba de los cimientos? — Si todos sabeis cómo la llamada medicina tradicional combatió la teoría parasitaria; si recordais cómo se han negado sus conclusiones y ridiculizado sus fines, si os consta, cómo ganaron fama de ilusos los primeros parasitistas, preciso era, antes de seguir á la teoría en su desenvolvimiento y analizarla en sus conclusiones, apuntar siquiera qué, la teoría parasitaria, derrumbando con solemne estrépito la célebre hipótesis de la generación espontánea y desarrollándose en la atmósfera más científica del concepto vida, esa creada al amparo del inmenso talento de Hebert-Spencer, Darwin y Hæchel, como concepto ó doctrina patológica, tiene sus leyes ó principios fundamentales, tan perfectamente cimentados como que descansa en el concepto de enfermedad cada día más generalizado, en ese que, en cuanto á lo que la vida y la enfermedad de abstracto tienen, niega: toda intervención extraña á la materia, toda cosa sobrenatural, toda reacción espontánea, toda fuerza que especial é inteligentemente luce acá ni allá, por ver en ambas, vida y enfermedad, resultantes, y resultantes no más, de la correlación de las fuerzas cósmicas y de la materia única, en la armonía universal.

DR. F. DE LA VEGA.

(Se continuará.)

## MICRO-ORGANISMO COLERÍGENO DE FERRÁN.

INFORME REDACTADO

por los señores Carreras, Bertrán Giné, Boig y Bofill, Soler y Rodríguez Mendez (ponente). (1)

Los que suscriben tienen encargo de emitir juicio acerca de la Memoria presentada por el Sr. Ferrán, comisionado por nuestro Municipio, para estudiar la epidemia cólerica del año precedente, en virtud de concurso público.

Dicha Memoria, titulada *Estudios del cólera*, comienza por una oportuna introducción, en la que se señalan, en general, el cambio sufrido por la

(1) Nombrados por la R. Academia de Medicina y Cirujía de Barcelona para informar, á petición del Municipio, sobre la Memoria del Dr. D. J. Ferrán. — Tomado de la *Gaceta Médica Catalana*.



ciencia ante el báculo de Koch y las dudas que este descubrimiento ha despertado; así como las incógnitas que dejó pendientes. Enseguida, y con buenas y científicas razones, trata de la defraudada pretensión de producir el cólera en los animales, y del valor que debe concederse á la ingestión del microbio colerígeno, explicando bien las negaciones hasta aquí existentes, que no son, en suma, otra cosa que deficiencias del que experimenta éstas, y el vano empeño de suponer iguales todos los organismos aquélla. Robustece sus conceptos con ejemplos de la patología antigua y de la que ha hecho nacer la experimentación. Al mismo tiempo rebate los argumentos de los que niegan la especificidad del bacilo-coma, establece el verdadero valor que debe darse á las formas, y deja que aparezca por sí misma, como hecho naturalísimo, la conclusión que entraña la verdad del hallazgo de Koch y la ninguna fuerza de las objeciones que se han hecho al médico alemán.

Esta primera parte repátala la Comisión como muy valiosa y como digna prueba de los relevantes conocimientos que en nuestras ciencias y en sus madres, las naturales, posee el autor. Si no hubiese más que esto, no titubearíamos en afirmar que el trabajo tiene mérito, resolviendo en sentido positivo la consulta que hace el Municipio. Pero la parte más valiosa es la que hemos de exponer.

Ferrán ha tenido la suerte de comprobar la existencia del bacilo-coma, existencia, que si es facilísima de demostrar para algunos, aun no han podido dar con ella micrógrafos eminentes, sobre todo de la nación vecina, lo cual revela, de parte de aquél, habilidades para los trabajos micrográficos, y es una garantía de otros hechos más importantes.

En efecto; uno, no el único, de los trascendentales descubrimientos de Ferrán, se refiere á la *morfología* del bacilo-coma, sólo una de cuyas fases fué la observada por Koch, llegando mucho más allá de lo visto y de lo provisto por éste.

Koch, y sus trabajos, son demasiado conocidos para que tratemos de ellos, sólo pudo ver la figura de coma, más ó menos encorvada, con ligerísimas variantes del tipo común, ya sueltas, ya unidas por un extremo formando S, y aun espiral. A Ferrán, desde los primeros pasos, una vez visto el coma, tarea que le fué fácil, le llamó la atención la gran versatili-  
dad del microbio, que no resultaba siempre con una morfología constante é invariable.

Cultivado en medio líquido (deposiciones de los coléricos), este fitoparásito forma un micoderma de comas, tan poco unidos entre sí, que apenas se notan formas compuestas. Mas en la gelatina (procedimiento de Koch) se presentan espirilos, y espirilos siguen formándose si se repiten en aquélla los cultivos, constituyendo serie de los mismos.

Si en tales condiciones, de este cultivo en gelatina se trasplanta el mi-

crófito á un medio líquido (caldo alcalino, por ejemplo); brotan finísimas espiras muy movibles, de vueltas más ó menos separadas, ó bien filamentos que apenas tienen marcado en uno ó más puntos el encorvamiento espiral. En una larga serie de cultivos, aquéllas se convierten en filamentos flexuosos, de gran longitud, pero sin que desaparezcan todas las espiras; prueba de que no se trata de una criptógama extraña al cultivo; hecho que se comprueba sembrando en gelatina dichos filamentos, los cuales vuelven á producir la forma de coma, la de S, y aún algunas espiras, sin más diferencias con las primitivas que ser éstas generalmente, un poco más robustas.

Examinando los espirilos contenidos en el vértice del cono, hecho en el cilindro de gelatina, nótese que algunos tienen una pequeña esfera en uno de los extremos, una faz morfológica que es más común y aparente en los cultivos líquidos. La esfera, que crece en uno ó más puntos de la espira ó del filamento, hasta ser mayor que un hemáties, está constituida por un protoplasma uniforme, de igual refrigencia en todas sus partes é incoloro (1); contrayéndose hacia el filamento el protoplasma, el oógono que constituía, se convierte en oosfera, quedando un casquete vacío entre la masa reducida y el periplasma, que es hialino, y tanto, que cuesta gran trabajo ver la parte de circunferencia que constituye. Esta porción protoplasmática tiene movimientos vagamente apreciables, y en ella se realiza un trabajo de segmentación del que resultan granulaciones.

En el mismo filamento, y á mayor ó menor distancia del llamado oógono, suele aparecer otra esfera, nunca tan grande, y que tal vez sea el polinido encargado de fecundarla. Fecundada, no quedan vestigios del periplasma, pero sí permanecen en el líquido las granulaciones.

Hay entre éstas una mayor, de 4 á 5 mm. (las demás pueden quedar reducidas hasta 0'5 mm.), muy perceptible en la serosidad que fluye de los cortes hechos en el sitio en que se puso la inyección en un conejito de Indias, una vez muerto. De estos gránulos, de tan variadas dimensiones, los unos, al parecer estériles, crecen extraordinariamente, conservando homogénea la masa; y otros llegan al tamaño de un eritrocito, convirtiéndose luego en cuerpos muriformes, que parecen masas de coccus numerosísimos.

Observados éstos cuerpos muriformes con gran detenimiento y por largo tiempo, llega un instante en que se proyecta de ellos á manera de un chorro de protoplasma, verdadero filamento tenuísimo (0'5 mm.), de gran

(1) Durante mucho tiempo habia creído el Dr. Ferrán, y nosotros con él, que este protoplasma y los cuerpos muriformes, de que luego hablaremos, eran de color verdoso, más ó menos subido, y así los víamos. Este error era hijo de haber trabajado con luz, en que predominan los rayos amarillos (gas, petróleo), del aeromatismo del microscopio, así hecho para que, no teniendo foco químico, pudiera servir para la micro-fotografía, y de la difracción dependiente de no ser homogéneos los cuerpos muriformes.

longitud; siendo muy difícilmente visible la porción emergente y durando breves momentos este fenómeno. A veces salen dos, pero es muy raro. Estos filamentos, nutriéndose, se engruesan y densifican; entonces son más visibles, empieza á señalarse la forma espiroidea, y acaba por ser un espirilo, cuya segmentación nos conduce al punto de partida; á las formas descritas por Koch.

Así termina el ciclo evolutivo del fito-parásito colerígeno, cuyo conocimiento es de grandísimo interés en los conceptos especulativo y práctico.

Determinando luego la valía comparativa de las espiras finísimas y de los filamentos más ó menos ondulados, verdadera forma degenerada, cree Ferrán que aquéllas son las interesantes, en virtud de varios hechos que refiere, deduciendo fundadamente que el primitivo agente de infección para el hombre no es el bacilo-goma, sino los huevecillos que forman el cuerpo muriforme, hipótesis que se robustece si se tiene en cuenta que éstos se desarrollan bien en un medio ácido, y, por tanto, el jugo gástrico no sería obstáculo para su evolución, al paso que las formas bacilares no viven bien en este medio. Con esta oportunísima suposición quedan satisfactoriamente resueltas algunas dudas y aún contradicciones que resultaban entre las ideas de Koch y el hecho positivo de la infección á través de las vías digestivas. Ingresa el cuerpo muriforme, vive bien en el ácido estomacal, y proyecta los filamentos en el intestino (medio alcalino), en donde tienen lugar las evoluciones restantes, que son las formas descubiertas por Koch en las materias intestinales. Es muy posible que, hasta el ser coma nuevamente espirilo, oógono, oosfera y cuerpo muriforme, viva fuera del cuerpo del hombre, y en condiciones sobre las cuales debe fundarse la profilaxis.

(Se continuará.)

---

## ACADEMIA DEL CUERPO DE SANIDAD MILITAR DEL DISTRITO DE ARAGÓN.

---

«Admitida la naturaleza parasitaria de la tuberculosis y su trasmisibilidad, ¿podrá ser la vacuna animal un medio de comunicación de dicha enfermedad?» tema de la Memoria del médico primero D. Enrique Arizón.

Empieza el autor de la Memoria haciendo un bello panegírico del descubrimiento que inmortalizó á Jenner, la vacuna, y se extiende en algunas consideraciones filosóficas que vienen á aceptar como indudable el hecho de ser, no sólo un recurso eficaz que evita la viruela ó su intenso desarrollo, sino que este medio profiláctico es al mismo tiempo origen de trasmisión de otras dolencias, como lo demuestran los numerosos trabajos que hoy han

venido á enriquecer la ciencia moderna. Entre éstos, el más notable por su desfavorable pronóstico, por el resultado negativo de su tratamiento y por la hipótesis de suponerle por el virus vacuno susceptible de trasmisión, como figura la tuberculosis, y el autor de la Memoria se propone fijar su atención acerca de este interesantísimo punto de patología médica.

Hace un extenso estudio acerca de la naturaleza de la tuberculosis, reconociendo desde luego que la etiología de esta enfermedad se halla dentro de la ley de patología general: explica la marcha que cronológicamente ha llevado este proceso desde que los preparatorios trabajos de Bayle y las obras inmortales de Lámoué establecieron la naturaleza específica tuberculosa, las diferencias que respecto al criterio de estos patólogos eminentes opusieron Broussais, Andral, Cruveillier, etc., que explicaban y consideraban esta afección pulmonar como resultado de una sencilla inflamación crónica y las masas caseosas como producto de la inflamación misma, así como también la que espuso Virchow contraria á la identificación de los dos conceptos caseoso y tuberculoso; pero admitiendo la división teórica de la tisis pulmonar en dos grandes y diferentes grupos, las que son de naturaleza puramente inflamatoria y los tuberculosos propiamente dichos. Rechaza la idea de la especificidad absoluta de la forma anatómica, á la que solo concede un valor histórico, y pasa á estudiar las observaciones practicadas por Villemín, las cuales, dice, establecen de un modo irrecusable que los diversos productos de la tuberculosis diatésica, son inoculables y reproducen siempre la misma afección. Al propio tiempo se fija en las observaciones de Hipólito Martín, de las cuales se deduce al practicar diversas y numerosas inoculaciones que éstas establecen con toda evidencia la distinta naturaleza del tubérculo verdadero y falso. Koch, que ha realizado modernamente estudios importantísimos acerca del bacillus tuberculoso, viene á demostrar la especificidad que á esta afección se le asigna, y ya anteriormente Ehrlich y M. Troussaint inocularon líquidos de cultivo en series numerosas que daban ó producían invariablemente la tuberculosis á los animales en quienes se experimentaba.

Estudia las experimentaciones de MM. Nalassen y Vignal al encontrar en vez de el bacilo de Koch, masas zooglinas en el cadáver de un animal al que se había inoculado un nódulo tuberculoso de un niño muerto de granulia y estas observaciones le hacen exponer la hipótesis no resuelta de suponer á estas diversas observaciones representantes de diferentes estados de un mismo agente ó cuerpos vivos tuberculizadores de esencias distintas.

Pasa después de estas consideraciones el autor de la Memoria, á estudiar la transmisibilidad de la tuberculosis; de una manera inconcusa admite el Sr. Arizón que dicha afección es transmisible, y al efecto cita los experimentos llevados á cabo por Villemín y anteriormente los que la observación había manifestado en la clínica, bien numerosos é importantes por

cierto. Ninguno como el autor citado supo dar importancia á esta cuestión y puede decirse que desde el año 1865 que los inició, hasta la actualidad, serían muchos los experimentos que podrían referirse. M. Chauveau, de la escuela Veterinaria de Lion, practicó experimentos en caballos, mulos, buey, vaca, etc., y por distintos procedimientos, como la ingestión, inyección intravascular y subcutánea, etc. En todos ellos encontró lesiones tuberculosas en los aparatos digestivo y respiratorio, volviendo á la vez dicha experimentación para demostrar que es independiente la vía de introducción para producirse el contagio, como además lo demostró más tarde con los virus carbuncloso y muermoso, Pasteur y Toussaint, M. Chauveau cita observaciones curiosísimas acerca de la trasmisibilidad del contagio, al dar á conocer la existencia de tubérculos en los pulmones de varios conejos que comieron materia tuberculosa y el hecho de no aparecer aquéllos en otros que la comieron cocida.

Se fija después el autor de la Memoria en los experimentos llevados á cabo por M. Toussaint, de los cuales se deduce que el tubérculo no solo se inocula con la ingestión de aquellos órganos infestados de tubérculos, sino también con la ingestión ó inyección de muchas secreciones y tejidos, como la leche, moco nasal, orina, saliva, sangre y tejido muscular. Cita los experimentos llevados á cabo por dicho autor y fijase principalmente en los realizados primeramente por Gerlach, Bolleniger y Klebs de Alemania, los cuales demuestran que la tuberculosis se trasmite al buey, carnero, ternera, etc., por el uso de la leche procedente de vacas tísicas. Igual observación hicieron M. Peuch y M. Ibay, dando este último como resultado definitivo de su experimentación, entre otras importantes conclusiones, las de que la virulencia queda destruida con la cocción, que ésta virulencia es inofensiva siempre que el proceso tuberculoso no ha llegado á generalizarse. Igual observación estableció respecto de este asunto Baug de Cophagne al exponer sus observaciones en el Congreso internacional de Ciencias médicas

(Se continuará.)

### Investigaciones experimentales en la acción fisiológica y terapéutica del fosfato de cal.

En un excelente artículo (1869) acerca de la *inanición mineral*, publicado en los *Archives générales de médecine et de chirurgie*, estableció Dusart que la presencia del fosfato de cal es necesaria á la transformación de la albúmina de los alimentos en células y en tejidos, y que la vitalidad de los animales y su color propio, están en razón directa de la cantidad de fosfato calcáreo con que cuentan.

En un nuevo trabajo, que merece toda la atención de los médicos prácticos, y con una competencia indiscutible, Dusart refiere numerosos experimentos que demuestran cómo el fosfato de cal desempeña un papel activo en el cumplimiento de los fenómenos que concurren á la conservación de la vida y al desarrollo de los seres organizados.

Un grano de trigo depositado en un suelo enteramente privado de fosfatos, germina, pero la joven planta no tarda en morir; las plantas, dice Dusart, en virtud de una afinidad electiva especial, analizan, por decirlo así, el suelo donde se desarrollan, y del seno de una considerable masa de extraños elementos, extraen el fosfato y se lo asimilan; esta aptitud, propia de todos los seres organizados, se encuentra en un alto grado en el reino animal, porque no solamente el fosfato de cal forma casi la totalidad del esqueleto de los vertebrados, sino que impregna todos sus tejidos y sufre descomposición parcial, participando así del movimiento de transformación de los órganos. Esto explica la acción siempre provechosa de esta sustancia para favorecer la oxificación del callo en los casos de fractura, cuya acción hacen indudable los experimentos de Gosselin y Milne-Edwards.

Sin embargo, como el fosfato de cal ordinario no produce siempre el resultado deseado, Dusart, en colaboración con el Dr. Blache, ha procurado averiguar la causa, y en virtud de experimentos hechos en perros con fistula gástrica, ha visto que los fosfatos de cal empleados hasta aquí, son de una composición variable y los hay que resisten á la influencia del jugo gástrico y no se asimilan; desde entonces Dusart le emplea, bajo una forma completamente asimilable que ha llamado *lacto-fosfato de cal*, más para recordar la composición, que para significar una especie química definida que no existe. Se administra á los enfermos en forma de *vino ó jarabe*.

Este nuevo producto, obtenido por la acción del ácido láctico sobre el fosfato de cal, es soluble en todas proporciones en el agua y los líquidos gástricos; y como los experimentos lo demuestran, pasa con notable rapidez al torrente circulatorio.

El trabajo de Dusart termina con una numerosa serie de observaciones que le han sido comunicadas por los doctores Pinel, Cazeneuve, Riant, Tardieu, Blache, Martín-Damourette, Cherón, Lannelongue, Monod, etcétera, la mayor parte recogidas en los hospitales de París. Todas prueban los felices efectos de este medicamento; unas se refieren á perturbaciones de nutrición, otras á casos de raquitismo y de inanición mineral, tisis y caquexia, dispepsia y convalecencia. Un capítulo especial está consagrado á las úlceras, á las fracturas, etc.

La última parte está consagrada á un muy interesante estudio sobre la acidez del jugo gástrico.

## REVISTA DE LA PRENSA NACIONAL.

BOLETIN DE LA REVISTA ESPECIAL DE OFTALMOLOGÍA, DERMATOLOGÍA, ET-CÉTERA.—En una reseña de algunas sesiones del Congreso de Blois, dáse cuenta de las investigaciones realizadas por Potain y J. Franck, sobre la presión arterial en la insuficiencia aórtica en el hombre y en los animales.

Refiere el primero de los señores citados, que en la insuficiencia aórtica no solo no existe una disminución en la presión sanguínea, como se admite por todos, sino que por el contrario, hay un aumento notable, de tal modo, que siendo la presión normal de 16 centímetros, se eleva en dicho padecimiento á 18, 20 y aún 25. Afirma y demuestra de un modo experimental, que el esfigmógrafo no puede enseñarnos ese dato, puesto que sus trazados solo representan la relación existente entre la fuerza de prepulsión del corazón y la resistencia periférica: de ningún modo la fuerza absoluta de dicha prepulsión. Para medir ésta, ha inventado un sencillo aparato, consistente en una ampolla de caoutchouc, armada á un tubo de la misma sustancia que la une á un manómetro de metal con cuadrante registrador; el orador explica la manera de usar dicho aparato. La conclusión á que por su empleo llega, hace que cambie radicalmente el tratamiento de tal enfermedad, en la que todo se explicaba por la disminución de presión sanguínea: la dietética, será lo contrario de lo que se aconsejaba y la digital deberá proscribirse.

J. Franck dá cuenta de repetidos experimentos, ejecutados en los animales, modificando en unos casos las condiciones de la circulación periférica y causando en otros diferentes lesiones en las válvulas arteriales. Ratifica lo sentado por Potain y en virtud de sus experimentos, explica el aumento de presión en la insuficiencia aórtica, por el exceso de estímulo que la enfermedad despierta en el corazón por el estrechamiento (que si bien no dice cómo) asegura que se produce en los vasos periféricos.

\*  
\*  
\*

En el mismo periódico se hace compendiado extracto de un discurso pronunciado por Voisin sobre el hipnotismo, empleado como medio de tratamiento de la enagenación mental y de las neurosis y como agente moralizador. Hé aquí transcrito lo más curioso:

«La enferma que ha servido de base á esta observación era una histérica que había cometido numerosos abusos de confianza bajo la influencia de sugerencias de cuatro italianos: era ella deshonesto, violenta, obscura y presentaba la excitación maniaca. Voisin tuvo la idea de hipnotizarla para calmar la excitación; la enferma se negó siempre á dar el consentimiento, pero

el orador logró adormecerla contra su voluntad; bajo la influencia del hipnotismo, los accesos más violentos se calmaron; pero una vez despierta la enferma, volvía á ser grosera, violenta é insoportable. A Voisin se le ocurrió entonces inculcarle durante el sueño las ideas de mesura, de obediencia, de decencia en los propósitos; se esforzó también al mismo tiempo hacer revivir en ella los sentimientos afectivos que había olvidado completamente, y también llamar el sueño. En efecto, Voisin consiguió los resultados que buscaba: el sueño volvió, y bajo el punto de vista moral la enferma quedó completamente trasformada, volviéndose dócil, apacible y decente. La enferma no conservó recuerdo alguno de lo que la pasaba durante el sueño hipnótico que el Doctor Voisin le producía habitualmente por medio de una lámpara de magnesio.

Bernheim ha visto casos, colocados fuera del cuadro de la enajenación mental propiamente dicha, en los que el hipnotismo había sido empleado como agente de moralización: cita el caso de un médico que desgraciadamente padecía el alcoholismo y fué curado por la sugestión hipnótica. Ha observado también una hística que se negaba á comer y que ensayó tratar de esta manera, pero no pudo sugerirla porque se resistía dándose ella misma lo que podría llamarse auto-sugestiones, contrarias de las que Bernheim quería hacerle aceptar: recurrió entonces á un artificio que consistía en cambiar su personalidad: ella no se resistía á esta sugestión, contra la cual no está prevenida, y persuadida desde este momento de que ella era su tía, comía sin dificultad en virtud de este cambio de personalidad. En resumen, Bernheim opina que, salvo algunos casos de manía muy limitada, el hipnotismo no dará en enajenados apenas resultado.»

\*  
\*  
\*

REVISTA MÉDICA DE SEVILLA.—Tomándolos de otro periódico en donde han sido publicados por el Dr. Politzer, reproduce el Dr. Murga los siguientes datos acerca del «valor sintomático de algunos signos aislados en el diagnóstico de las enfermedades de los niños.»

«*El grito nasal ó palatino*, se encuentra con frecuencia en la sintomatología del ozema, dependiente ya de la sífilis congénita, ya de la hipertrofia de las amígdalas. Si no es debido el ozema á alguna de estas causas, se examinará con cuidado la faringe, porque este grito palatino es entonces, frecuentemente, sintomático de un absceso retrofaríngeo.

*Las espiraciones prolongadas y ruidosas*, con inspiración normal y sin signos de asfixia ó de disnea verdadera, se presentan con frecuencia en la córea mayor.

*La inspiración sibilante*, que aparentemente principia por levantamiento de la parte superior del torax, revela un estado de debilidad y de parésia del corazón, y á veces, cierto grado de generación grasosa de este órgano.



*La espiración áspera y diafragmática*, indica que existe asma bronquial.

*Una pausa entre el fin de la espiración y el principio de la inspiración siguiente*, se observa en el catarro laríngeo asociado á una estenosis espasmódica de la laringe con edema sub-mucoso.

*Una continua respiración estridulosa*, sobrevinida desde el nacimiento, debe atribuirse á un estado vicioso de la inervación pulmonar por imbibición de los nervios vagos.

*El Sopor*, en el niño, es frecuentemente el primer síntoma de una meningitis basilar.

*El estado de tensión, la plenitud de la fontanela anterior*, es igualmente con mucha frecuencia, un signo precoz de meningitis basilar. Generalmente se le observa en casi todas las afecciones inflamatorias del encéfalo y también en los estados febriles complicados de lesiones cerebrales.

*Los movimientos lentos de los globos oculares*, acompañados de una mirada fija y estúpida, harán pensar en la meningitis basilar.

*El grito violento y estridente*, durando dos ó tres minutos, con una expresión angustiosa en las facciones de la cara, y lanzado una ó dos horas después del principio del sueño, indica que el niño padece de terrores nocturnos, lo que es frecuente en las naturalezas nerviosas y delicadas.

*Un grito periódico*, reproduciéndose indiferentemente durante el día y durante la noche, es frecuente que ocurra en los cólicos y en los trastornos gastro-intestinales, la disuria y las contracciones dolorosas del cuello de la vejiga.

*El llanto y los gritos durante la defecación* son á menudo el resultado de la constipación y de la existencia de una fisura esfínterálgica.

*Gemidos continuos*, dolorosos, con agitación de la cabeza para un lado y para otro sobre la almohada, y tendencia de parte del enfermito á llevar sus manos sobre su vertex, debe hacer pensar en la existencia probable de una otitis.

*Un niño cuyos llantos y gritos se renuevan durante varias semanas consecutivas*, sobre todo con ocasión de los movimientos que se imprime ya á su tronco, ya á sus miembros, y que tiene fiebre y sudores, está probablemente pre-dispuesto á volverse raquíitico.

*El insomnio en el niño*, con frecuencia está ligado á la sífilis congénita ó á la atrepsia.

*El aplanamiento de las alas de la nariz*, hácia el tabique medio, y la ausencia de sus movimientos de elevación y de dilatación, revela la existencia de una hipertrofia muy marcada de las amígdalas.

*Una manifiesta repugnancia para moverse* de parte del niño, presagia el principio ó confirma la existencia de una parálisis espinal.

EL DICTAMEN.—Ni el vapor, ni la electricidad, ni las navegaciones aéreas ó marítimas, satisfacen ya los ideales de este siglo que, á manera de andante caballero, busca luchas en la ciencia, luchas al parecer quiméricas, irrealizables, semejantes á ensueños de delirante fantasía, que acogidos al principio con desconfianza, con desdén, acaso con ironía ó con lástima, despiertan luego el interés de los discretos, ocupan la atención de los sabios, discurren éstos, escuchan aquéllos; y cuando el pretendido fantasma tór-nase realidad, se maravillan todos. No basta que el hombre descomponga la luz y trace camino al rayo, pretende caminar con la rapidez de ambos fluidos, descubre nuevos mundos y quiere visitarlos. A esto se dirigen los trabajos de Berlier, de que dá ligera cuenta el Sr. Lacedemendi.

Hay que dar de baja, según dicho investigador, á la electricidad, porque trasmite *lentamente* las noticias, y sustituirla por el aire comprimido, que lanza con velocidad pasmosa, á través de tuberías subterráneas, unos cochecitos que serían los sustitutos de los actuales hilos metálicos. Tales vehículos, pretende Borlier, que podrán servir luego para la locomoción humana, sin los gastos y peligros de los ferro-carriles, que merecerán á lo sumo la consideración de humildísimas carretas.

En Zaragoza se dará el caso, si aquí se dá algo que simule progreso, de que el primer alcantarillado que se construya tendrá que ser con ese objeto y acaso se desistirá de su proyecto si su ejecución exige la demolición de algún *pozo negro*, honra y prez de nuestra higiene pública.

\*  
\* \*  
\*

Una de las afecciones más desconocidas en su etiología, ha sido la llamada *fiebre de crecimiento*, cuya existencia se ha citado tantas veces como poderoso argumento por los que creen en enfermedades ajenas á toda modificación sustancial. Tal error, como otros muchos, va siendo demostrado por la observación, que atribuye hoy aquel estado general á la existencia de una inflamación en las epífisis de los huesos (epifisitis) que se acompaña del consiguiente aumento en longitud de las palancas óseas y los fenómenos de reacción que dan carácter á la mencionada fiebre.

Tal padecimiento, muy fácil de confundir con la *parálisis espinal infantil*, sirve de motivo á un artículo conciso, suscrito en *El Dictamen* por el Sr. Gutiérrez, que da á conocer un notable hecho clínico referido por el eminente operador Dr. Rubio, y que trascribimos íntegro, porque en realidad no hay en él ni una palabra ni un comentario que huelguen.

«En la anterior semana llevaron á consulta particular una niña de diez años, la cual había sido tratada por varios compañeros como un caso de parálisis infantil. Efectivamente; al observar que venía en brazos de una criada, sin que la fuera posible sostenerse en pie, que sus extremidades se movían á cualquier impulso comunicado, cual masas inertes, desde luego

se aceptaba el diagnóstico que antecede; pero fijando dicho profesor la atención, notó que si bien los antecedentes que daba la madre de la niña—respecto á la súbita aparición hacía tiempo de una fiebre no calificable, tras la cual perdieron los miembros su movimiento— parecían corresponder á los comienzos de una poliomielitis anterior aguda, no obstante, los músculos no estaban atrofiados en punto alguno de dichas extremidades, que, en cambio, tenían una longitud desproporcionada á la edad y aspecto de la enfermita. Conducido el juicio en este sentido, pudo comprobar un aumento de grosor en las extremidades de los fémures, en su cóndilo interno principalmente, cuya presión provocaba dolor, así como también en la extremidad inferior de las tibias. Habiendo hecho desnudar á la niña, advirtió una escoliosis lateral de la espina, de convexidad izquierda; y tratando de averiguar el estado de los músculos del dorso, paseó los dedos sobre la dirección opuesta á la de la corvadura, viendo con gran sorpresa que, al par que la enfermita dió muestras de exagerada sensibilidad en dicha parte, se verificó una contracción rápida, y la escoliosis se convirtió en derecha, como pudiera suceder con los fenómenos del *transfert* en las histéricas. Repitió el experimento, y dió por resultado el cambio de la corvadura á la izquierda. Discurriendo entonces sobre estos hechos, encontró una explicación, que podrá ser una mera apreciación particular, pero no deja de ser racional y bastante satisfactoria. Héla aquí:

«Al iniciarse la *epifisitis*, dió lugar á la aparición de la fiebre, como sucede en todos los procesos inflamatorios agudos; á medida que las extremidades óseas se desarrollaban, se dificultaban los movimientos por el dolor, y como el crecimiento de aquéllas era progresivo en este caso, los músculos iban sufriendo una distensión desde sus ataduras que les hacía perder su tonicidad, á la vez que despertaba en ellos por la tensión constante un acto irritativo, transmitido á las placas nerviosas terminales, de éstas á los nervios y por ellos á la médula. A partir de este hecho, no eran inexplicables los fenómenos curiosos provocados en la corvadura de la columna por la contracción espasmódica de los músculos dorsales al reaccionar al estímulo de la presión; arcos reflejos establecidos sobre una médula irritada. De no haber empleado tanto tiempo en su evolución este hecho de crecimiento, las consecuencias de la tensión muscular hubieran sido graves, por lo que se refiere á los centros nerviosos; en esta niña nó ha habido más que lijera irritación medular y una parálisis sin atrofia de los miembros, que cesará en cuanto se termine el proceso del crecimiento.»

\* \* \*

REVISTA DE CONOCIMIENTOS ÚTILES.—Según dice este acreditado periódico, para evitar las cicatrices de la viruela, el Sr. Schwimmer recomienda la aplicación local del ácido fénico y tímico sobre los sitios de la

piel más expuestos á la vista: Las fórmulas que empleó son las siguientes:

1. <sup>a</sup> Acido fénico.....	4 á 5 gramos.
Aceite de olivas.....	40 —
Papilla de creta pulverizada.....	60 —
2. <sup>a</sup> Aceite fenicado.....	5 —
Aceite de olivas, fécula purísima, ana..	40 —
3. <sup>a</sup> Aceite tímico.....	5 —
Aceite de linaza.....	40 —
Papilla de creta pulverizada.....	60 —

Este tratamiento local, aplicado en más de 600 enfermos de viruela, dió al autor admirables resultados. Impidió toda supuración interna en las partes de la piel, cubiertas con esta capa protectora, y aceleró de tal manera el desarrollo de las pústulas, que la desecación se anticipaba de cuatro á cinco, y hasta ocho días, respecto de las otras partes del cuerpo, sin que dejase nunca el exantema las cicatrices tan temidas.

DR. ARAMENDÍA.

## SECCIÓN OFICIAL.

### Extracto de la «Gaceta».

ABRIL 10.—*Ministerio de la Gobernación.*—Dirección general de Beneficencia y Sanidad.—Circular declarando súcias las procedencias de Pernambuco (Brásil), sea cual fuere la fecha de salida; por existir en dicha localidad la fiebre amarilla.

ABRIL 12.—*Ministerio de la Gobernación.*—Dirección general de Beneficencia y Sanidad.—Circular considerando súcias las procedencias de Rio Janeiro (Brasil), sea cual fuere la fecha de salida; por existir en dicho puerto la fiebre amarilla.

ABRIL 14.—*Ministerio de la Gobernación.*—Real orden mandando que en lo sucesivo no se incoen por las autoridades correspondientes, ni se cursen por el Ministerio de la Gobernación, expedientes para el ingreso en la Orden civil de Beneficencia por servicios prestados con dos años de antelación á la fecha en que se trata de abrir las informaciones.

DR. BASTERO.

## MISCELÁNEA.

Rogamos á los numerosos suscritores de fuera de la capital que se hallan en descubierto, se sirvan liquidar las cuentas que tienen pendientes con "La Clínica," ó anunciar su baja para evitar el doble perjuicio que, de lo contrario, se sigue á ésta publicación.

\* \* \*

El Ateneo de Zaragoza que con laudable tenacidad sigue luchando contra el incomprensible abandono de muchos que por su nombre, su historia, su cargo ó su posición, le deben el preciado concurso de su inteligencia, sigue este curso, como en el anterior, dando elocuentes pruebas de lo que puede la nunca bien agradecida voluntad de unos pocos, que hace aun más sensible la apatía del resto. Así, con esta mezcla de satisfacción y tristeza, hemos oído las dos conferencias que, á propósito *Del celularismo*, ha dado, con asistencia de muchas ilustradas personas que no frecuentaban ordinariamente este centro científico, el catedrático de la Facultad de Medicina D. Joaquín Gimeno y Vizarra.

Con esa frase fluida y galana propia de nuestros buenos oradores; con la precisión y método que distingue á los buenos maestros, y con envidiable sencillez, necesaria para que los asuntos esencialmente técnicos sean entendidos por todos, ha probado el Sr. Gimeno cómo un mismo hombre puede seguir paso á paso, en todos sus detalles, el vertiginoso movimiento científico de nuestros días, á pesar de la febril actividad que exigen el buen desempeño de una cátedra, la práctica profesional y la lucha política incesante, en el periódico, el comité y los comicios.

En la primera conferencia, después de algunas frases de admiración al siglo XIX y de saludar con entusiasmo al inmortal Virchow, expuso los fundamentos del *celularismo*; describió á grandes rasgos la célula orgánica animal, extendiéndose en oportunísimas consideraciones á propósito de su estructura y evoluciones de ésta, para deducir la unidad celular anatómica; estudió luego las funciones celulares y apoyándose brillantemente en los experimentos modernamente practicados por Claudio Bernard respecto á la sensibilidad, dedujo la unidad fisiológica; con cuyos dos primeros términos demostrados, pudo lógicamente reclamar para el celularismo la categoría de *doctrina médica*.

En la segunda conferencia, después de reconocer que toda doctrina médica debe tener un método, una fórmula biogénica, otra patogénica y un principio terapéutico, afirma que el celularismo cumplió con estas necesida-

des doctrinales. En cuanto al método le asigna el experimental; para la fórmula biogénica admite en la célula dos clases de actos, físicos y orgánicos, explicando estos últimos por la sensibilidad y describiendo de una manera admirable, tanto el nuevo concepto de la sensibilidad, como la teoría de las oscilaciones vitales; por último, afirma la fórmula patogénica en el hoy indiscutible principio que entiende la enfermedad como un accidente de la vida y á ésta como un hecho siempre sustancial.

En la próxima sesión se propone, según nuestras noticias, sentar el principio terapéutico y completar su brillante trabajo, apuntando las aplicaciones que este importante estudio tiene á la medicina legal y á la psicología.

LA CLÍNICA se complace con este triunfo obtenido por el Sr. Gimeno á quien felicitamos sinceramente, sintiendo verdadero orgullo, al ver cómo la clase médica es siempre la primera en cuanto á dar en este Ateneo gallardas muestras de su ilustración, laboriosidad é inteligencia.

**Los que aspiran á verificar las pruebas de aptitud para dar validez académica á estudios privados de asignaturas correspondientes á las Facultades establecidas en esta Universidad y á las carreras del notariado y practicantes de la misma, presentarán instancia documentada en la Secretaría general y negociados respectivos, dentro de los diez primeros días del mes de Mayo próximo, dirigida al Excmo. Sr. Rector, en la cual expresarán las asignaturas de que quieren sufrir examen, consignando las cantidades para el pago de los derechos de examen.**

**Terminadas las oposiciones á las plazas de Académicos, vacantes en la de Medicina de Zaragoza, han sido electos, después de unos brillantes ejercicios, nuestros buenos y queridos amigos Sres. Berbiela y Berdejo. Huelga decir cuánta satisfacción hemos tenido en ello, más no así cumplir con el honrado deber de avisar con cuánta facilidad, ante procedimientos tal vez no del todo correctos, pueden renovarse aquellas antiguas y tan sensibles divisiones.**

**Damos las más expresivas gracias á "La Clínica Navarra," que con tanto acierto dirige el Dr. Gimeno Egúrvide, por haber reproducido íntegro en sus columnas el artículo que bajo el título *Reconocimiento de un extracto de ópio comercial*, publicamos recientemente, debido á la pluma de nuestro querido é ilustrado compañero D. Ricardo J. Gorriz.**

**Con satisfacción hemos recibido la visita de los nuevos periódicos profesionales *La Revista Balear* y *El Porvenir Farmacéutico* de Palma de Mallorca y Madrid respectivamente.**

**Con el último número de nuestro estimado colega "El Genio Médico Quirúrgico", hemos tenido el gusto de recibir el primer pliego de "Apuntes**

biográficos del eminente catédrico de la Facultad de Medicina de Madrid D. Aureliano Maestre de San Juan publicados por Viñal. Aplaudimos el pensamiento del Sr. Viñal que prueba su admiración hácia un hombre consagrado incesantemente al cultivo de la ciencia y á propagar en España los modernos estudios de la Anatomía General. En prueba de ello recomendamos á nuestros lectores la adquisición del discurso del Dr. Maestre leído hace pocos días en su recepción en la Real Academia de Medicina de Madrid y su 2.<sup>a</sup> edición del magistral Tratado de Histología, cuya primera parte hemos recibido, quedando por ello altamente agradecidos al distinguido histólogo.

Según hemos podido apreciar por nosotros mismos en el Bazar Quirúrgico (Zaragoza, Coso 81 y 83) que con tanto acierto dirige nuestro ilustrado y celoso compañero D. Antolin Barrasa (véase nuestra plana octava de anuncios) se hace una considerable rebaja de precios en cuantos géneros allí existen.

Se halla á la venta la obra nueva "Compendio de Anatomía humana general" debida á la pluma del Catedrático de Anatomía de esta Facultad D. Salustiano Fernández de la Vega.

**Exposición Aragonesa.**—Las bases que ha acordado la Junta Directiva del certamen, presidida por D. Desiderio de la Escosura son las siguientes:

- 1.<sup>a</sup> La Exposición se abrirá en Zaragoza el 1.<sup>o</sup> de Setiembre de 1885.
- 2.<sup>a</sup> Además de los productos de las tres provincias de Aragón, se admitirán con iguales condiciones los de las demás provincias de España.
- 3.<sup>a</sup> También se admitirán los productos del extranjero.
- 4.<sup>a</sup> El plazo de la admisión de los productos terminará el 15 de Agosto. Se exceptúan aquellos objetos que, á juicio de la Junta directiva, déban admitirse con posterioridad á la fecha citada.
- 5.<sup>a</sup> La Junta directiva será la encargada de dirigir la Exposición.
- 6.<sup>a</sup> Las condiciones para la admisión de animales, plantas y frutas se fijarán oportunamente por la Junta.
- 7.<sup>a</sup> Un jurado compuesto de personas competentes, elegidas por la Junta directiva y por los expositores, examinará los objetos que se exhiban y decidirán los que hayan de ser premiados.
- 8.<sup>a</sup> La Exposición se dividirá en las seis secciones siguientes:
  - 1.<sup>a</sup> Ciencias.
  - 2.<sup>a</sup> Artes liberales.
  - 3.<sup>a</sup> Agricultura.
  - 4.<sup>a</sup> Industria mecánica.
  - 5.<sup>a</sup> Industria química, y

6.<sup>a</sup> Industria extractiva.

9.<sup>a</sup> El jurado se dividirá en tantas secciones como la Exposición.

10.<sup>a</sup> Los premios consistirán en diplomas de honor y medallas de primera, segunda y tercera clase.

11.<sup>a</sup> Los expositores deberán inscribirse antes del 1.<sup>o</sup> de Junio en el registro que llevará la Junta directiva.

Zaragoza 10 de Marzo de 1885.—El presidente, *Desiderio de la Escosura*.—El secretario general, *Modesto Torres Cervelló*.

NOTA.—Las personas que deseen reglamentos, hojas de inscripción, etc., etc., pueden reclamarlas al presidente de la Junta directiva, calle de Blancas, 4, entresuelo derecha, Zaragoza.

**Lo de Játiva.**—Según vemos en los periódicos de Valencia, el gobernador salió para Genovés, dejando en calidad de delegado suyo en Játiva, al diputado provincial Sr. Soldevilla.

Los casos de enfermedad sospechosa, están circunscritos al barrio de las Barreras. Quedan aisladas en lo posible todas las casas donde ha habido enfermedad, y se ha cortado por las afueras de la cañería la fuente Santa.

Bajo la dirección del Dr. Rica se llevan á cabo grandes fumigaciones.

Las familias que habitaban en los focos de la enfermedad, se han trasladado á un campamento instalado entre las ermitas de San José, los Santos, Santa Ana y San Félix, preparándose un local destinado á la fumigación de mercancías.

La Junta provincial de Sanidad de Valencia acordó:

1.<sup>o</sup> Que se declare oficialmente la existencia del cólera en Játiva.

2.<sup>o</sup> Que se establezca el cordón sanitario en dicha ciudad y demás pueblos infestados con los correspondientes lazaretos, cuyos jefes serán los únicos que podrán expedir las patentes de sanidad.

3.<sup>o</sup> Que se analicen las aguas de las fuentes de Bellús y Santa Ana, para observar si contienen en su origen el bacillus vírgula ó causa infecciosa, ó solo revisten tal carácter en Játiva.

**Creemos deber llamar la atención de los señores médicos sobre los Gránulos impresos y dosados de L. Frère,** farmacéutico, rue Jacob, en París, 19. «Medalla de oro en la Exposición Universal de 1878.»

Todos los gránulos L. Frère (Estrignina, Atropina, Digitalina, etcétera), están hechos con el pildorero y no drageificados; en cada gránulo exactamente dosado, se hallan muy legiblemente impresos el nombre del principio activo y la dosis. Así se ha logrado imposibilitar en absoluto cualquier error.

Recétese pues: *Gránulos impresos, L. Frère.*



# LA CLINICA

REVISTA DE MEDICINA CIRUJÍA Y FARMACIA.

ÓRGANO OFICIAL DE LA REAL ACADEMIA DE MEDICINA DE ARAGÓN.

## ¿DEBE REGLAMENTARSE LA PROSTITUCIÓN? <sup>(1)</sup>

(CONTINUACIÓN.)

La mujer lleva en su ignorancia el germen de su perdición, y si nó veamos las siguientes cifras:

De treinta y nueve mujeres públicas suministradas por las dos subprefecturas del Sena,

No saben firmar.....	25
Firman, però mal.....	14
	<u>39</u>

De doscientas sesenta y cuatro mujeres públicas suministradas por las poblaciones rurales,

No saben firmar.....	146
Firman, però mal.....	74
Se ignora si saben hacerlo.....	44
	<u>264</u>

Resumen: de trescientas tres mujeres *malas*, no se sabe, ni de una siquiera, que tuviera una instrucción *mediana*.

Entre diez mil prostitutas arrestadas en Londres durante el trascurso de diez y ocho años, solo había *veintidos!* que hubieran recibido una educación esmerada.

De 4470 mujeres públicas, nacidas en París, solo 110 sabían firmar bien; las demás no sabían ó lo hacían però mal.

(1) Véanse los números 7 y 8.

Es decir, que, en números redondos, entre 4500 mujeres *malas* había 4400 *mal* educadas, y eso en París, en donde, por ser centro de población, la educación es más fácil; ¡en París! que pretende pasar como el cerebro del mundo!

¡Después de esto qué decir!

Mejor que importunos y con frecuencia peligrosos guardianes de su honra, debe llevar la mujer defensores incorruptibles en su corazón y en su conciencia, en su instrucción y en sus creencias religiosas. Y de este modo, pronta siempre á la defensa, puede caminar segura entre el revuelto torbellino del mundo, sin temor á los lazos de la perfidia, ni á las seducciones de la sensualidad. De este modo la mujer podrá vivir dichosa, realizando su doble ideal; corresponder al amor de su marido, cultivando su corazón; y educar bien á sus hijos, cultivando la virtud.

\*  
\* \*  
\*

MISERIA.—Antes he venido hablando de la esclavitud, y en el capítulo miseria, aunque con distinto nombre, vengo á ocuparme de lo mismo.

Bien comprendo sería vano empeño el querer pintar todos los peligros que la miseria encierra, todos los estímulos que el hambre despierta, todos los crímenes á que conduce la desnudez; pero sé bien que lo que en este asunto falte á mis palabras, que serán muy pocas, lo suplirá la bondad de vuestros sentimientos.

Comparad los contingentes que dan á la prostitución la clase pobre y la rica, y encontrareis una enorme desproporción en perjuicio de la primera. ¿Es que las hijas de los pobres son menos honradas? De ningún modo; pero la carencia de lo necesario constituye el gran auxiliar del lenocinio. Preguntad á esos abortos del infierno, á esos monstruos con figura humana que se dedican á reclutar víctimas para alimentar el fuego del libertinaje, cuáles son las circunstancias que más explotan, y os contestarán que la desnudez y el hambre.

En una estadística publicada por Parent Duchatelet respecto á las causas de la prostitución, encontramos en números redondos que de 5000 prostitutas, más de 4000 sacrificaron su honradez á la miseria; de las mil restantes, 800 empezaron su perdición siendo seducidas, se vieron luego abandonadas, sin recursos, y sentaron plaza de prostitutas.

Uno de los efectos de la pobreza, es la aglomeración de muchos individuos de sexo, edad y familia diferente en una misma habitación, bajo el techo de idéntica vivienda. Enteráos de cómo viven los pobres, acompañad á los médicos en su visita, y os encontrareis con muchos cuadros como el siguiente que refiero por ser de actualidad.

Todos los dias penetro en una casucha de la calle de San Pablo; cruzo un corral lleno de estiércol; subo ocho ó diez escalones, y me encuentro en

la vivienda de una dilatada familia; tan dilatada como lo es casi siempre la de los pobres. Consiste ese domicilio en un pajar, en cuyo suelo se guisa con escasa leña verde; que si no da calor, produce densas nubes de humo que ennegrecen las paredes é impurifican la atmósfera; el pavimento está formado por bóvedas descubiertas, desiguales y hundidas á trechos; los ángulos de esa habitación están ocupados por sacos de paja que por la noche se tienden en el suelo y sirven de cama á los siguientes individuos: á un matrimonio viejo (cuyo marido enfermo visita); á otro matrimonio joven, hijo de aquél; á dos hijas de quince y diez y ocho años respectivamente; á un hijo de diez y seis, y á dos ó tres nietecillos. Este cuadro de miseria y de impudor, visto al natural, entristece el alma, pero aún existen otros peores.

En ellos ya no son hermanos y hermanas los que viven revueltos con sus padres, sino primos, primas, aprendices y hasta inquilinos, ocupan una misma habitación, haciéndose por la noche en lechos insuficientes de donde tienen que salir necesariamente, el cuerpo quebrantado; y la moral desecha.

Por si esto no fuera bastante, al dejar eso que por costumbre llamaremos el hogar, se dirigen multitud de criaturas á la fábrica, ó al arroyo de la calle á mendigar; y suponiendo que no sean víctimas del lenocinio, llegan á su taller ¿para qué? para que el constante roce de ambos sexos, determine excitaciones prematuras; las palabras y los gestos obscenos, despierten el sentido genésico; las conversaciones, lo aviven, y el conjunto de tales circunstancias, encienda un fuego que ni puede ser apagado por la familia de quien la criatura vive alejada todo el día; ni por el sacerdote que no la exhorta; ni por la moral que desconoce; ni por su alma, de la que acaso no percibe sino un misterioso rumor que no acierta á comprender; ¿para qué? repito: para que, sin poderlo remediar, por una serie de circunstancias fatales, la que empezó siendo inocente niña y después honrada menestrala, acabe por ser cínica prostituta, miserable instrumento del libertinaje. Y del libertinaje ¿de quién? ¿del obrero que la seduce? nó: de la sociedad que la desampara.

¡Moralistas que clamáis contra los vicios, sin hallar más solución que el código y el verdugo! ¡distinguidas y beneméritas damas del congreso de Ginebra que tanto os afanais por la persecución de las prostitutas! ¡y sociedad que necesitáis apelar á las corridas de toros para practicar la caridad! ponéos la mano en el corazón, y si en los delitos de esa pobre jornalera no creéis tener alguna culpa, yo os digo como el Divino Maestro «arrojadle la primera piedra.»

DR. ARAMENDÍA.

(Se continuará.)

## Última aspiración de la teoría parasitaria.

(CONTINUACIÓN.)

### II.

Para dar ingreso á la teoría parasitaria en el recinto de las verdades adquiridas, no basta, es cierto, acreditar su científica base. Quien quiera enjendrar convicción en cuanto á sus conclusiones y promesas, ha de seguirla, paso á paso, con imparcial mirada, en su progresivo desenvolvimiento científico y en el enlace gradual de las verdades adquiridas: sólo así lógicamente por lo obtenido puede deducirse lo que conseguir es dable, y de lo ofrecido lo que se podrá cumplir.

Más antes de emprender esta nuestra escursión, conviene á mi propósito apuntar lo único que el eminente patólogo García Solá, argumentando en contra de la teoría parasitaria, exigía para admitirla como verdad inconcusa.

«No hay, dice (1), reforma médica que consiga desprenderse de cierta exageración, y el parasitismo, léjos de eludir esta regla, ha venido á confirmarla desde el momento en que, amparados sus encomiadores por algunos hechos, escasos en número, tienden á generalizar la influencia de los parásitos, como causa ó como esencia de las enfermedades, hasta más allá de donde pueden demostrar con los experimentos que constantemente invocan. Léjos de nosotros la opinión sostenida por algunos dermatólogos franceses, de que los parásitos no tienen en ningún caso verdadera influencia patogénica; creemos, por el contrario, que ciertos padecimientos son ocasionados, y ocasionados de una manera específica, por la presencia en nuestra economía de vegetales y animales microscópicos, pero jamás suscribiremos á las tendencias de los que, con Hallier, creen descubierta, merced á la influencia parasitaria, la patogénia de casi todas las enfermedades. A éstos les diremos que no es una razón encontrar bacterias del *penicillum* en la sangre de los tifóideos, ó el *urocistis oryze* en las deposiciones de los coléricos, para deducir que el cólera y el tífus son consecuencia de la acción ejercida sobre el organismo por estos parásitos: para que fuese legítima esa conclusión, era necesario que, poniendo en contacto el micrófito y nada más que el micrófito, con un organismo en completo estado de salud, se hubiera producido el padecimiento, cuya causalidad se le atribuye; y esto no se ha hecho ni creemos podrá hacerse fácilmente.»

Ahora bien, si García Solá, para admitir la teoría parasitaria con todas

(1) García Solá.—Tratado de Patología general, pág. 95, 1874.

sus consecuencias, en el año 1874, necesitaba solo una prueba experimental de la producción del padecimiento por medio del microfito, mi tesis, pues, en cuanto á la bondad y verdad de la teoría parasitaria, queda lógicamente reducida á demostrar que lo exigido se ha conseguido; para ello, levantemos un poco el velo que á los ojos de muchos cubre las brillantes páginas de la historia parasitaria, pues solo ella dice cómo, detrocando escollos, desterrando preocupaciones, adquiriendo verdades secundarias y caminando entre negativas y burlas, que son por lo visto trincheras perpétua del ignorante, llegó á triunfar de todo, iluminada por el estudio, apoyada en la observación y alentada por el más noble y humanitario de los deseos.

Fué la teoría parasitaria, cual otras muchas, adquirida en virtud de la labor de muchos siglos; en un principio encajinada á satisfacer, por medio de hipótesis sucesivas cada vez más perfectas, ese constante propósito del hombre de simplificar las formas de la creación para mejor investigar su origen y finalidad, tal vez nació, como un sueño del deseo, solo para calmar nuestra involuntaria tendencia á buscar en los objetos y fenómenos, la unidad y objetividad que el hombre siente en su propia existencia y en el orden de los actos todos de su espíritu.

Resulta relativamente antigua la idea de ser ciertas dolencias producidas ó sostenidas por animales ó vegetales implantados sobre la economía; en el siglo XVII, ETMULLER, partiendo de estudios muy anteriores y debidos á los médicos árabes, prueba ya con toda claridad que la sarna es enjendra da por el *ácarus*; mas también es cierto que hacía mucho tiempo que con el nombre de infectantes se venían designando las causas más mortíferas para la especie humana, y su explicación (Rodríguez Mendez <sup>(1)</sup>): desde el *quid divinum* al *quid ignotum*, recorría, sin progresar un paso, las extrañas concepciones de las influencias siderales, de la astrología judiciaria, de las constituciones mesológicas, de los elementos y humores, de las materias putrescibles, de las catálisis y de tantas otras reemplazadas há tiempo por la palabra miasma ó la palabra efluvio; y palabra digo porque tal son las que se emplean para con un nombre encubrir una ignorancia (2).

(1) Discurso pronunciado el 16 de Mayo de 1884 en su cátedra de Higiene.

(2) Todó lo que del efluvio llegó á saberse, dice con gran acierto el citado García Solá, son estas dos teorías.

PRIMERA: que pudiéramos llamar química. Entrando en descomposición el agua encharcada, desprende ciertos gases deletéreos, cuya presencia en la atmósfera es causa morbígena. Mas al querer precisar estos gases llegóse tan sólo á señalar vagamente, el azoe, el hidrógeno-proto-carbonado, el ácido carbónico, el hidrógeno sulfurado y el hidrógeno fosforado, cuerpos que no obran específicamente, en el sentido que en Patología tiene la noción de causa específica.

SEGUNDA: que pudéramos llamar médica. Consisten los efluvios en gases ó partículas que se desprenden de los vegetales en putrefacción. Desde luego esta era más verosímil, pero tenía

Y así; en esa permanente dudá, llamada efluvio y miasma, la humanidad dejaba trascurrir un siglo y otro, tal vez creyendo agotado el medio de descubrir verdades, cuando con el invento de Zacarías Jansen averiguóse el modo de asomarse el hombre al balcón del nuevo infinito, al inagotable mundo de los séres infinitamente pequeños. Como Colón tropezó en América buscando las Indias Orientales, así Leenwenhoeek y Harstocder; 1675, persiguiendo elementos celulares, tubos y fibras, halláronse con parásitos. El descubrimiento fué al principio tan solo curioso entretenimiento, pero tanto dieron en brotar de todas partes, tanto por su presencia y actos daban claras muestras de su vida, que llegóse á pensar en su origen y finalidad; los de siempre negaron hasta su existencia, mas cansado el hombre de verlos en los lugares inmundos, en el aire, en el agua, en el suelo, en la atmósfera, en lo helado y en lo cálido, en el desierto abrasado y en el umbroso arroyuelo, en las rocas y en el suelo blando, en alimentos y medicamentos, en todos los séres, en la cuna y en la tumba, que su existencia se impuso, porque se vé, como la noción de movimiento ó la noción de luz; entonces no pudo negarse el hecho y se negó su importancia.

DR. F. DE LA VEGA.

(Se continuará.)

que resolver lo más difícil del problema, lo que entraña, por decirlo así, el conocimiento de la esencia íntima del efluvio; porque sabido que la descomposición vegetal es el factor que interviene en su producción, hay que averiguar los elementos llevados á la atmósfera por el efluvio y cuál de estos varios elementos es el principio activo ocasional de los trastornos tan especiales enjendrados por las emanaciones; y aunque Moscati de Milán, Thenard y Dupuytren, condensando las emanaciones de los arrozales, sobre esferas de cristal llenas de hielo, observáran en las gotitas que se depositaban en la superficie de la esfera, una materia de olor fétido, muy putrescible y que presentaba la forma de copos; aunque Bousingault descubriera un principio de naturaleza nitrogenada en el aire recogido sobre las llanuras pantanosas de la América meridional, y aunque Gasparin creyera descubrir en las emanaciones la existencia de una materia albuminosa con la que determinó la hidrohémia; claro que, como nada de esto era determinar el principio activo del efluvio ó bien el estado particular de la atmósfera debido á su acción, los efluvios resultaban desconocidos en su esencia patogénica.

En cuanto al miasma, los minuciosos análisis practicados por Leblanc, en la atmósfera de las habitaciones que contenian un gran número de personas, dice bien García Solá, le arrojaron conclusiones decisivas respecto del particular; pues se limitó á comprobar la alteración química del aire y lo que debe averiguarse no es esto, ya que la atmósfera, donde se encuentran aglomerados muchos individuos, puede alterarse de dos maneras: por alteraciones cuantitativas en los componentes del aire que le hacen impropio para la respiración; por la adición de los miasmas que desprende el organismo animal: la primera de estas modificaciones se reduce á un cambio químico, es susceptible de análisis, consiste en un predominio de ácido carbónico y una deficiencia de oxígeno; por el contrario, en el desprendimiento miasmático hay algo más que un cambio en las proporciones de los cuerpos gaseosos componentes del aire, su principio activo, que ni se ha podido analizar, ni se sabe en qué consiste; y lo que interesa y no se había averiguado, no es el cambio de composición de la atmósfera, no es la determinación cuantitativa de sus componentes químicos, es tan solo ese principio sutil exhalado de la economía y que añóndose al aire, sea cualquiera lá composición de éste, infecciona la atmósfera y determina la aparición de dolencias específicas, en cuantos sujetos se someten á su influencia deletérea.

## MICRO-ORGANISMO COLERÍGENO DE FERRÁN.

INFORME REDACTADO

por los señores Carreras, Bertrán Giné, Boig y Bofill, Soler y Rodríguez Mendez (ponente). (1)

(CONTINUACIÓN.)

Volvamos á nuestro relato. Roto el cascarón del cuerpo muriforme, se aplasta á medida que se vacía, y al fin se hien­de en varios puntos de los bordes, se divide y ágranda mucho, constituyendo; en último término, una especie de placa amiboidea irregular, de color perla.

Opina también el Dr. Ferrán que, aparte del modo de reproducción expresado, el coma puede constituir un oógono, pues resulta que en los tejidos en que se inyecta un cultivo de comas sueltos, como forma predominante, hay á las 24 horas un número inmenso de oosferas sin filamento.

Terminada la morfología, el autor da reglas para los cultivos, con ánimo de que todo el mundo compruebe sus estudios, conducta que le honra, pues las verdades científicas no deben permanecer en el misterio; según usanza de algunos.—El medio preferible es el caldo esterilizado, muy nutritivo, al que se le añade una ligera cantidad de bilis, humana ó de cerdo, y sosa cáustica hasta que la reacción sea marcadamente alcalina. El matraz debe llenarse sólo hasta un sexto para que quede aire sobrante. Hecha la siembra, se pone, durante seis ó siete horas, á 37°, y más tiempo si la semilla fué muy poca. Al enturbiarse el caldo, está hecho el cultivo, debiendo dejarse un par de horas más para terminar del todo la incubación. Entonces, y con toda precaución antiséptica, se introduce otro tanto de caldo esterilizado, y se coloca el matraz á unos 15°; en estas condiciones, el cultivo se mantiene bien mientras haya elementos nutritivos y se pueden ver muchos oógonos. Si la temperatura es más alta, antes que aparezcan éstos, se han acabado los materiales alimenticios. En los medios naturales (ríos, estanques, fango, etc.), las condiciones son excelentes para la obtención de muchos oógonos, y aquí debe completarse la parte de ciclo de que antes hablábamos. Si la temperatura no es muy baja, la reproducción es enorme, y brotan pequeñísimas granula­ciones mortíferas, que pueden pasar por los filtros de porcelana nuevos; los fenómenos son algo lentos, hay pequeñas diferencias de forma, pero la evolución sigue, lo cual prueba que, fuera del hombre, y á temperaturas de + 10° á + 1°, ni se muere el vegetal, ni deja de ser peligroso.

Tratados los cultivos por varios alcaloides y otras sustancias (aconitina, morfina, codeína, helenina, azafrán, alcanfor, benzoato sódico, bromuro de quinina, arseniato sódico, digitalina, veratrina, sulfato neutro de atropina



sulfato de estrignina, ergotina, calabarina, emetina, jalapina, nitrato de pilocarpina, podoílino, piperidina, cubebina), á dosis mayores que las que el hombre tolera, no solo no los mata, sino que algunos, sin duda por su riqueza en nitrógeno, son un excelente abono. Solo ha notado Ferrán que la helenina (una gota de la solución alcohólica, al 10 por 100, en 6 cc. de caldo) hace que los filamentos aparezcan angulosos y que haya en su interior varias granulaciones bien perceptibles, pareciéndose, salvo los ángulos y el grosor, á la bacterídea carbunclosa cuando, en los cultivos artificiales, forma esporos, y que la aconitina vuelve hasta cierto punto los filamentos degenerados á la primitiva forma espiroidea.

Justipreciando estas diversas formas, cree que no representan extravíos de evolución, sino fases de un solo ser, pues las repetidas variaciones del medio no imprimen, en suma, cambios notables en las formas señaladas.

Por último, en el concepto taxonómico, Ferrán cree que se trata más bien de una Peronospora que de una Bacteriácea, pero sin dar mucho interés á este asunto.

Esta breve reseña de la morfología y de los medios en que se ha cultivado es, no hay que insistir en ello, un trabajo notabilísimo, que apenas si tiene igual, y eso que tenemos muy en cuenta todos los realizados por los que pueden llamarse micrógrafos. Podrá haber, y los hay, estudios que abarquen muchos hechos, y son origen, por tanto, de leyes generales; pero, que sepamos, no hay otro tan concienzudo y detalladamente hecho, á pesar del escaso tiempo en que se ha verificado. Autoriza esto para pensar que es muy posible que, siguiendo iguales pasos, pueda simplificarse mucho la historia de los microbios patógenos, y puedan reducirse á un solo ser, con diversas fases, los que hoy son considerados como parásitos distintos, cesando la confusión existente y con ella ciertas incredulidades. Tal vez también se aclaren ciertos misterios de reproducción, que hoy permiten se sostengan doctrinas repulsivas á las leyes generales de la formación y origen de los seres.

En este momento se ve ya la gran trascendencia que tiene el trabajo del Sr. Ferrán; y creemos que es muy posible que algún día se reflejen en la Botánica criptogámica, derramando abundante luz allí en donde hay tantas sombras.

\*  
\*  
\*

Terminada la morfología; sigue el estudio de la acción patógena.

Ferrán describe los fenómenos locales y generales que se observan en el conejito de Indias, después de inyectar bajo la piel algunos centímetros cúbicos de un cultivo, y las lesiones que se hallan, una vez muerto el animal. La sintomatología se parece, en conjunto, á la de un cólera sin trastornos notables del aparato digestivo, y en la autopsia se ven las alteraciones



nes capitales de las enfermedades infecciosas. Como hecho muy valioso, dejaremos aquí consignado que, en todos los sólidos y líquidos del organismo, se encuentran los granulinos de los cuerpos muriformes, y que éstos, conducidos á un líquido de cultivo, reproducen el ciclo evolutivo del bacilo-coma, prueba evidente de su no mezcla con otros fito-parásitos.

Fenómenos análogos ocurren en el perro y en el hombre, si bien en éste los trastornos son menos acentuados, gracias, sin duda, á la menor cantidad que se inyecta.

Describe el autor minuciosamente las ligeras variantes que ha encontrado en los numerosos casos en que ha hecho las inoculaciones patógenas, y de la comparación en series de cultivos deduce que, parece que la virulencia se va acentuando más y más, hasta el máximun, cuando pasa por organismos de una misma especie. Deduce también que el tubo intestinal del conejito de Indias es refractario á la implantación del parásito, pasando desapercibida su presencia, aún inyectando grandes cantidades (4 cc.), sin duda porque no se satura la acidez que producen los fito-parásitos.

Entra luego el autor en la exposición de una ingeniosa teoría acerca de la termogénesis en el reino orgánico, con la cual se da satisfactoria cuenta de las diferencias térmicas que se notan en el hombre entre la infección natural y la producida artificialmente. Esta teoría está fundada en la intervención en los actos vitales de dos sustancias; las *diastasas*, que favorecen las oxidaciones y elevan por ende el grado térmico, y las *ptomainas*, que los retardan, dificultando la combustión. Cuando los espirilos llegan al tubo intestinal, las diastasas que ellos producen atacan el epitelio y no actúan sobre la sangre; además se invierten los fenómenos osmóticos, y esto, unido á la acción no dificultada de las ptomainas, es capaz de enjendrar la hipotermia. Este principio general pudiera aplicarse á la térmica de todos los padecimientos infecciosos. Cuando el ingreso del espirilo se hace á través de la piel, lo digerido por las diastasas es absorbido, y su rápida combustión produciría la fiebre; más tarde, como ocurre, vendrá la hipotermia, cuando el microbio se ha adaptado en el sitio de la inyección y se elaboran las ptomainas suficientes para bajar la temperatura.

Podrán interpretarse como se quieran las ideas contenidas en esta teoría; pero sea en pró, sea en contra, no puede negarse que están muy en armonía con las ideas reinantes y con las últimas adquisiciones de las ciencias; especialmente de las químicas orgánica y biológica, si es que son ciencias distintas.

(Se continuará.)

## ACADEMIA DEL CUERPO DE SANIDAD MILITAR DEL DISTRITO DE ARAGÓN.

(CONTINUACIÓN.)

Después de esta serie de observaciones y hechos prácticos pasó el señor Arizón á ocuparse de las experiencias realizadas por Tappeuier durante el año 1883 que demuestran la posible trasmisión por la vía pulmonar.

Hasta aquí la serie de observaciones expuestas demuestran hasta la evidencia, dice el autor de la Memoria, que la tuberculosis es inoculable y sus puertas de entrada el aparato digestivo, el pulmón y la inoculación subcutánea, justo es, dice, que pensemos que el hombre sea susceptible de poderse inocular de igual manera y así es en efecto, según las observaciones recientemente comunicadas por Verneill Lidtus y el triste recuerdo que nos legó el inmortal y nunca bien ponderado Laenneç sucumbiendo á consecuencia de una tuberculosis pulmonar, algunos años después de sufrir una picadura anatómica practicando la autopsia de un tuberculoso.

Finalmente el autor de la Memoria, fundándose en las conclusiones antes establecidas y observaciones practicadas, cree que el virus vacuno es un nuevo modo de propagación tuberculosa teniendo en cuenta la manera y condiciones en que se efectúa la vacunación animal.

Cree, sin embargo, que con muy pocos cuidados pueden evitarse los efectos de esa tramitación, ya eligiendo para el cultivo de virus vacuno, terneras de poca edad ó ya cortando con picaduras superficialísimas que no den lugar á salida de sangre, evitándose así la absorción del bacilo tuberculoso por ser puerta demasiado angosta y así demuestra la experimentación el pequeño é insignificante número de casos observados y la necesidad que tuvo Tpusait de hacer soluciones profundas de continuidad al querer inocular materias tuberculosas.

Seguidamente hicieron uso de la palabra los señores Casas y Abril, Cabezas y Pereiro, Marti Lis, y Lorente Gállego, que respectivamente y de antemano la pidieron.

El Sr. Casas y Abril empieza manifestando cuán notable es la importancia del tema que se discute, por lo que cumplimenta al autor de la Memoria en gracia al gran acopio de datos con que ha enriquecido tésis de tanto interés; entra en largas consideraciones acerca del parasitismo en la tuberculosis y dice que, á pesar de los muchos trabajos preparados al efecto, ninguno lleva á el ánimo la convicción tan profunda, de verdad tan grande, como el ilustre Koch. Respecto de la trasmisibilidad de la tuberculosis,

dijo: que demostrada hace ya tiempo por los curiosos é importantísimos trabajos de Villemín, Chaveau, Hipólito Martín, Koch y otros, cree que la única objeción seria que pueden hacerle sus detractores, es aquella que prueba que, inoculando ya productos tuberculosos, ya otros cuerpos extraños, pueden producirse lesiones con síntomas y con consecuencias semejantes; pero que tiene tan poquísimas importancia, esta, al parecer, tan gravísima objeción, que el Dr. Hipólito Martín ha demostrado por la experimentación más refinada y concluyente, que existen tuberculosis falsas no reproducibles, aunque debidas á la inoculación de pus, sangre y otros materiales extraños á la tuberculosis, los que constantemente son inoculables bajo las condiciones abonadas á toda experimentación de cualquier clase que sea.

Dijo también el Sr. Casas que, según el autor de la Memoria, son tres los casos en que terneras hechas tuberculosas por medio de la inoculación, suministraron vacuna, la que á su vez determinó por inoculación la tuberculosis verdadera; los experimentos prueban que la tisis generalizada en todos los líquidos del organismo, produce indefectiblemente la enfermedad siempre que haya bacilo. ¿Podrá darse el caso de que, al depositar sobre el brazo de una persona el elemento preservador de la viruela, sea ó no sea de procedencia animal, se inocule también el parásito de la tuberculosis? El Sr. Casas y Abril dice que sí, que lo admite sin ningún género de duda, que la experimentación lo demuestra aunque con pocos casos y que mientras no se pruebe que la inoculación destruye el bacilo, no puede dejarse de creer que la vacuna pueda ser un vehículo apropiado para la trasmisión parasitaria, especial, ya de este bacilo, ya de otros varios de que pudiera hacerse mención. Cree también el Sr. Casas y Abril, que siempre será más difícil la trasmisión de la tuberculosis, de la ternera al niño, que de niño á niño, porque en la especie bobina, y más en la edad en que las terneras se utilizan para la vacunación, es mucho más rara la tuberculosis que en los niños, en los que, muchos de ellos, ya al nacer, llevan oculto el germen tuberculoso por herencia, y además porque tiene por muy sabido lo fácil y lo cómodo que es en las terneras reconocer la salud de los ascendientes y las medidas conducentes á remediar los errores é inconveniencias higiénicas habidas en tal sentido, lo cual nos es de fácil remedio cuando se trata de ascendientes de la raza humana, la que por desgracia vive siempre desconociendo dónde se halla la fuente del mal que tanto le acobarda y la domina. Cree que la tuberculosis no se trasmite por la vacuna tanto como aparece que pudiera suceder, en razón á que el bacilo de la tuberculosis necesita una temperatura de 36 á 38° para su desarrollo, y las incisiones que se practican para la vacuna, no se ponen al abrigo de la temperatura exterior; supone también el Sr. Casas, que en dicho acto de la vacunación pueden actuar, ya elementos discordantes, ya bacilos diferentes que influ-

yan mucho en las consecuencias y sean una causa abonada para la dificultad en la trasmisión del bacilo tuberculoso.

En vista de lo expuesto por el Sr. Casas, manifestó el Sr. Fuentes Mallafres, y respecto á la naturaleza de la tuberculosis que este proceso debía considerarse bajo tres aspectos diferentes á saber: bajo el punto de vista anátomo-patológico, bajo el punto de vista clínico y bajo el concepto etiológico, tan digno siempre de tenerse en cuenta. Dijo, que en vista de que el tubérculo que se desarrolla en el pulmón, apenas difiere del que se desarrolla en otros órganos, en términos de que si se diferencia en algo, no es de un modo tal que sirva para demostrar la especificidad de este proceso, cree por lo tanto insuficiente este medio de investigación que es el anátomo-patológico, que siendo harto difícil, distinguir por solo el concepto clínico la tuberculosis bacilar de la tisis caseosa, cree también con poco fundamento el modo de ser clínico como piedra de toque diferencial, quedando solo como condición esencialísima para el conocimiento de la verdad de que se trata la observación experimental, único testigo fehaciente de la verdad y de la realidad de cuanto somos y no somos, áncora de salvación que conducirá siempre á la ciencia por el camino de la perfección, quieran ó nó sus inocentes adversarios. Entró después, el Sr. Fuentes Mallafres, en algunas consideraciones alusivas á los experimentos ya indicados en la Memoria de que se trata; entró después en el terreno de la transmisibilidad de la tuberculosis, citando al efecto testimonios de la antigüedad, basados en los estudios de Hipócrates, Galeno, Martín Avicena, etc.; citó el decreto dado por los magistrados en Nancy, con fecha 1750, en virtud del que se obligaba á quemar en la plaza pública las ropas y el moviliario de todas las personas que falleciesen de dicha enfermedad, así como también el que los Alcaldes de casa y corte dieron en Madrid en el año 1752, mandando también quemar las ropas y efectos de todos los que sufrieron afecciones contagiosas incluso también los tísicos, á fin de no infeccionar la salud pública; y terminó su discurso afirmándose más y más en los resultados de la experimentación hecha por sabios tan distinguidos como los indicados en la Memoria, de acuerdo y conformidad con las opiniones manifestadas por su digno compañero el Sr. Casas y Abril.

(Se continuará.)

## ETIOLOGÍA DEL CÓLERA MORBO

KOCH, KLEIN Y FERRÁN.

De las comisiones que á su tiempo nombráran, para estudiar el cólera, el gobierno alemán, el gobierno inglés y el municipio de Barcelona, forma-

ron parte los ilustres micrógrafos señores Koch, Klein y Ferrán, cada uno de los cuales trabajó y sigue trabajando con un entusiasmo digno de toda alabanza, no guiándoles otro interés que los progresos de la ciencia médica y el bién de la humanidad, circunstancias que no han sido suficientes para que las conclusiones que de su experiencia han sacado sean completamente iguales ó cuando menos muy parecidas, conforme van á ver los lectores del presente artículo.

Las ideas que sustenta actualmente el micrógrafo alemán en punto á las causas del cólera, pueden resumirse en las siguientes conclusiones:

1.<sup>a</sup> En las personas atacadas de cólera asiático, se encuentra en las evacuaciones riziformes del periodo agudo, cierta bacteria bién caracterizada, que Koch ha llamado *bacilo-coma*, ó causa de su forma encorvada.

2.<sup>a</sup> Estos coma-bacilos se presentan en forma de pequeñas líneas, móviles, de corta dimensión, casi de igual grosor que los bacilos de la tuberculosis, pero la mitad más cortos; son siempre más ó menos curvos y toman á veces la forma de una semi-circunferencia; se presentan aislados y también unidos; afectando en este último caso la forma de la letra S.

3.<sup>a</sup> Los coma-bacilos se encuentran en los copos de moco en tan gran cantidad como en el líquido de las evacuaciones coléricas. Se les halla en la parte inferior del íleon de los sujetos muertos durante el periodo agudo, casi con exclusión de toda otra bacteria. En esta porción del intestino delgado se opera generalmente una *cultura pura del bacilo-coma*.

4.<sup>a</sup> En los casos típicos y rápidamente mortales, la mucosa del íleon, particularmente la de la parte inferior, presenta estas alteraciones características: disociación del epitelio en la superficie del intestino y alrededor de las glándulas de Lieberkühn; hinchazón de los vasos sanguíneos de la mucosa, especialmente en las porciones periféricas de las glándulas linfáticas (glándulas solitarias, plaças de Peyer.) Estas alteraciones son debidas á la presencia, al desarrollo y á la multiplicación de los bacilos en coma en estos tejidos, y el cólera es ocasionado por la producción en esta parte del intestino (llevada á cabo por los coma-bacilos) de un fermento químico especial y la absorción del mismo.

Los bacilos en coma son muy numerosos en la parte inferior del íleon; más lejos, la cantidad es menor, disminuye gradualmente y desaparece hácia la parte superior del intestino delgado.

5.<sup>a</sup> La sangre y los otros tejidos están libres de todo organismo.

6.<sup>a</sup> El coma-bacilo se desarrolla bién, fuera del cuerpo, á la temperatura ordinaria del laboratorio, pero mejor todavía á temperaturas próximas á 38 ó 40 grados centígrados. Se divide transversalmente, y después de la división, las dos porciones pueden quedar unidas por un extremo afectando la forma de S. Por una división más avanzada, los coma-bacilos toman algunas veces la forma ondulada ó bién en espiral.

Se multiplican sin dificultad en los copos de moco sacados del intestino y colocados sobre un trozo de tela en un sitio húmedo; y también sobre la patata, en el caldo, en la jalea de Agar-Agar, en las preparaciones de gelatina nutritiva (gelatina, peptona y extracto de carne).

En esta última sustancia adquieren una forma particular que Koch no ha visto en ninguna otra bacteria.

Un medio alcalino es indispensable para el desarrollo del bacilo en coma, el cual matan los ácidos, la sequedad y diversos antisépticos.

7.<sup>a</sup> Fundándose en la presencia constante de estos bacilos en los intestinos de los enfermos atacados de cólera asiático, en su ausencia en todas las demás afecciones intestinales y en su manera especial de desarrollarse en la gelatina, Koch concede á estos micro-organismos un importante valor diagnóstico y los considera como la verdadera causa del cólera.

8.<sup>a</sup> Desde su vuelta á Alemania, Koch se ha asegurado por sí mismo de la exactitud de los experimentos de Nicati y Rietsch, que sostienen que el cólera puede ser producido en los perros y conejillos, inyectando directamente en el intestino delgado de estos animales los coma-bacilos tomados directamente de las evacuaciones de coléricos, ó bien obtenidos por cultivos artificiales.» (1)

El resultado de las averiguaciones hechas en la India, con el fin de descubrir la verdadera causa del cólera morbo, por la comisión inglesa compuesta de Gibbes y Lingard, bajo la presidencia de Klein, ha sido objeto de una interesante comunicación de este distinguido microbiólogo, en una de las últimas sesiones de la *Royal Society* de Londres, y ha dado motivo para que la comisión mencionada escribiera una importante Memoria, que á la mayor brevedad será publicada, si no lo ha sido ya, en el *Office des Indes*, y cuyas aserciones pueden resumirse del modo siguiente:

«1.<sup>o</sup> La presencia constante del coma-bacilo en las evacuaciones riziformes de los coléricos es un hecho absolutamente exacto, demostrado por Koch.

El número de estas bacterias es muy variable en las diversas evacuaciones y en los diferentes casos; algunas veces son excesivamente raras, otras veces, al contrario, son muy numerosas.

2.<sup>o</sup> La longitud de los bacilos-coma varía mucho: los hay que son dos ó tres veces más largos que los otros. Unos hay cuya curvatura es bien marcada y que afectan la forma de una semi-circunferencia, mientras otros apenas ofrecen una ligera curva.

3.<sup>o</sup> Los coma-bacilos se encuentran en los copos de moco de las evacuaciones riziformes, lo mismo que en las mucosidades directamente tomadas del fleon de una persona muerta del cólera.

En los exámenes practicados inmediatamente después de la muerte, se

(1) *Bulletin de la Société française d'hygiène*, 19 Marzo 1885.

hallan muy pocos coma-bacilos en los copos mucosos de las deyecciones asimismo, ciertos casos típicos y fulminantes examinados enseguida después de la muerte (en un intervalo que ha variado de cuatro minutos á una hora ú hora y media) han suministrado mucosidades intestinales que poseían escaso número de bacilos-coma, y no con exclusión de toda otra bacteria.

Nuestras investigaciones no nos permiten afirmar, como Koch, que la parte inferior del íleon sea asiento, en los casos, tipos del cólera, de una *cultura pura del bacilo en coma*; debiendo, al contrario, declarar, que en ninguno de nuestros exámenes *post mortem* de casos agudos típicos se ha presentado un estado semejante.

4.º Si en los casos fulminantes se examina la mucosa del íleon luego después de la muerte, en ninguna parte, ni en el mismo epitelio, se encuentran trazas de coma-bacilo ó de otra bacteria. Si la autopsia se ha retardado lo suficiente, se hallan coma-bacilos y otras bacterias en la trama de la mucosa. En consecuencia, la teoría del Doctor Koch, que supone que los bacilos en coma de la mucosa segregan un veneno químico que produce el cólera no puede ser exacta.

5.º La sangre y los diversos tejidos de un colérico no contienen ni coma-bacilos, ni otros micro-organismos de carácter conocido.

6.º La manera de conducirse los coma-bacilos en los cultivos no es tal que se pueda considerar como específica.

Se desarrollan bien en los medios alcalinos y neutros, pero no mueren en los ácidos, y el modo de desarrollarse en la gelatina nutritiva no difiere del de las otras bacterias de fermentación.

Según el medio en que se cultivan, presentan marcadas diferencias, pero no en mayor grado que la bacteria de la putrefacción cuando se la compara con otra. El coma-bacilo de la boca presenta la misma particularidad en la gelatina que el microbio de Koch.

7.º El micrógrafo alemán no quiere saber que el bacilo en coma ha sido descubierto en otras enfermedades intestinales, en la boca de personas sanas y, recientemente, por el Dr. Deneke, en el queso rancio.

8.º Los experimentos llevados á cabo por el mismo Koch ó bajo su dirección, en diferentes animales, de ninguna manera prueban que los bacilos-coma sean capaces de producir el cólera ú otras afecciones. Los resultados obtenidos constituyen más bien pruebas en sentido opuesto.

9.º Los copos de moco sacados del intestino delgado, en un caso de cólera rápidamente mortal, contenían gran número de corpúsculos mucosos llenos de bacilos particulares muy pequeños y rectos. El examen había sido hecho luego después de la muerte, y más tarde, los corpúsculos mucosos se hincharon, se disgregaron y dejaron en libertad los bacilos.

(Se continuará.)

## REVISTA DE LA PRENSA EXTRANJERA.

ACADEMIA DE MEDICINA.—Sesión del 31 de Marzo de 1884.—M. Cornil describe el *rhinoscleroma*, que dice consistir en un espesamiento del tabique nasal, que se extiende al labio superior, resto de la nariz y fosas nasales, continuando por la faringe y laringe hasta producir la estrechez de esta última. Esta afección aparece en forma de placas ó tumores llenos de micro-organismos, cuyos caracteres son los siguientes: bastoncillos que tienen de 2 á 3 milésimas de milímetro de longitud, por 4 á 5 de anchura y llenos de granulaciones; tratados por los líquidos colorantes, se presentan en forma ovóidea, con su envuelta formada por una cápsula bastante resistente; en el centro de ésta, está el bastoncito, alrededor del cual puede observarse un relieve más claro.

M. Le Fort hace algunas consideraciones sobre la *influencia de las curas antisépticas en la erisipela y la fiebre puerperal*, y se declara partidario de las opiniones de MM. Gosselin, Verneuil, A. Guérin, etc. Para evitar la erisipela, es necesario eludir la irritación de las heridas, la estancación del pus y las exploraciones frecuentes. Gracias á estos cuidados, M. Le Fort no ha registrado más que 10 defunciones de erisipela en el espacio de 17 años.

M. Péan expone la historia de una enferma, de edad de 38 años, en la cual practicó la *ablación de un voluminoso tumor encefaloide del riñón derecho*. La operación se practicó por la vía abdominal. Después de la separación de las asas intestinales y sección del mesenterio, el tumor fué enucleado. La operación duró próximamente hora y media.

\*  
\*  
\*

SOCIEDAD MÉDICA DE LOS HOSPITALES.—Sesión del 27 de Marzo.—M. Troisier presenta un enfermo atacado de cisticercos, pudiendo contarse hasta 38 de estos diseminados por debajo de la piel. El diagnóstico que fué fácil, se confirmó con la ablación de uno de los tumores, donde se vió con gran claridad y pudo comprobar los precitados helmintos.

¿De dónde procedía la ponzoña? M. Troisier anuncia haber observado en otro individuo simultáneamente la *tenia solium* y los *cisticercos*. El enfermo actual no ha presentado la ténia, mas su mujer hace que la tiene siete años, y aun cuando el matrimonio hace que se ha verificado tan solo cuatro meses, ha podido muy bien, según él, verificarse por descuido el paso de alguno de los gusanillos de la mujer.

M. Laboulbène dice no puede explicarse la coexistencia de la ténia y los cisticercos más que por el reflejo de uno de estos últimos al estómago.



*M. Bendú* pregunta si los cisticercos inermes son ó nó más pequeños que los armados, y *M. Laboulbène* contesta que para él son lo mismo.

*M. Troisier* hace constar que los cisticercos de su enfermo no presentan el mismo volumen; unos son pequeños y otros más grandes; pudiendo curar espontáneamente. Un enfermo presentado por él hace ya tres años no presentaba más que uno ó dos cisticercos sub-cutáneos, y sin embargo aparecieron accidentes epilépticos que, en apoyo de su idea, hicieron pensar desde luego que aquellos habrían penetrado en los centros nerviosos.

\*  
\*  
\*

SOCIÉDAD DE CIRUJÍA.—*Sesión del 25 de Marzo.*—*M. Nicaise* refiere la historia de una mujer atacada de tumor poliquístico del ovario y tumores papilomatosos que se extendían á toda la fosa iliaca, con inserciones en los intestinos. Una ascitis considerable se había desarrollado y hubo necesidad de practicar veinticuatro punciones. *M. Nicaise*, con la venia de *Terrier*, opera esta mujer; mas una vez hecha la incisión y la comprobación de los tumores, se comprendió la imposibilidad de la ablación y tuvo el operador que contentarse con la extracción del líquido ascítico y suturar la herida. La enferma curó, y cosa importante, la ascitis, que antes de la operación se reproducía en los siguientes días de la punción, tardó esta cuatro meses en volver á presentarse. Posteriormente la enferma sufrió nuevas punciones y el término fatal se fué aproximando. *M. Nicaise* hace notar la influencia de la incisión sobre la reproducción del líquido.

*M. Terrier* lee una historia de *M. Jeanuel de Vendôme*, sobre un caso de oclusión intestinal.—*Laparatomía. Curación.*—Desde 1870, el enfermo padecía una enteritis; en 1881 se manifiesta una estrangulación interna con todos sus síntomas, y después de haber empleado algunos remedios sin resultado, se decide por la laparatomía.

Abierta la cavidad abdominal, se presentan á su vista infinidad de bridas; rotas que fueron, cerróse la abertura y la enferma curó después de algunas ligeras complicaciones. A esta observación, *M. Terrier* agrega otra que le es personal, y en las que las consecuencias fueron fatales, sucumbiendo la enferma á una peritonitis.

*M. Berger* llama la atención de la sociedad sobre la laparatomía, como tratamiento de la oclusión intestinal. Cree que esta operación, en razón de las dificultades del diagnóstico de la estrangulación interna y en razón también de la incertidumbre del momento operatorio, debe ser desechada en la mayoría de los casos; debiendo darse la preferencia á la operación practicada por el método de *Nélaton*.

*M. Lefort* no participa de la opinión de *M. Berger*. La operación de *Nélaton*, dice, es un verdadero martirologio, y aun cuando la laparatomía sea grave, la prefiere.

M. Monod dice ha practicado dos laparatomias en casos extremos, y confiesa haber sido dos desgracias; da los resultados estadísticos de Schramm, que son más favorables, y concluye diciendo que los buenos resultados son tanto más numerosos cuanto la operación es más pronta.

\*  
\*\*

SOCIEDAD DE TERAPÉUTICA.—Sesión del 25 de Marzo de 1885.—M. Dujardin Beaumetz ha experimentado, siguiendo las indicaciones de M. Lépina, la *terpina*; sustancia que se obtiene poniendo en presencia de la esencia de trementina un carbonato alcalino y destilando la mezcla á 150°. Según él, no ha obtenido los efectos disintéricos y pulmonares que le habían enunciado. Del mismo modo se ha servido de un derivado, el *terpinol* que se elimina completamente por el pulmón, deteniendo sus secreciones y dando al aliento un olor de jazmín pronunciado. Desgraciadamente, siendo este cuerpo poco soluble en el agua, resultan poco concluyentes las experiencias fisiológicas.

M. Tauvet prepara las píldoras de terpinol, de la siguiente manera:

Terpinol . . . . .	} aa. 1 gramo.
Benzoato de sosa. . . . .	

Cantidad suficiente de azúcar para 10 píldoras, pudiendo administrarse hasta 10 por día. En resumen: de tres cuerpos, trementina, *terpina* y *terpinol*, el más diurético es la trementina; el orden debe ser alterado en lo que concierne á las secreciones pulmonares.

\*  
\*\*

ACADEMIA DE MEDICINA.—Sesión del 7 de Abril de 1885.—M. Vaslin (de Angers) lee una observación de *osteosarcoma de forma pulsátil* de la extremidad inferior del fémur izquierdo en un viejo de 72 años.

M. Viard (de Montbard) lee una Memoria relativa al tratamiento de la *angina diftérica* por la cauterización al nitrato de plata.

\*  
\*\*

CONGRESO FRANCÉS DE CIRUJÍA.—La idea que en el año pasado M. Demons, cirujano de los hospitales y agregado de la Facultad de Medicina de Bordeaux, propuso á la sociedad de Cirujía de París, se ha realizado, después de haber sido estudiada detenidamente. El Congreso hizo su apertura el 6 del presente, á las cuatro de la tarde, en el gran anfiteatro de la escuela de Medicina.

En la reunión preparatoria habida por la mañana, se procedió al nombramiento de mesa; habiendo sido elegidos por unanimidad, el profesor V. Freilat, presidente; Ollier, vice-presidente; y MM. Verneuil, Tilanus (de Amsterdam), Socin (de Bale), Rochard y Kaberlé, presidentes honorarios.

Para el desempeño del cargo de secretarios, fueron designados, MM. Condra, Petit, Picqué y Prengneber; y para vice-secretarios, MM. Castex, Poirier, Poulet, Bary, Juliën y Redard.

Como se vé, en la nación vecina queda abierto un nuevo palanque científico y del cual es seguro saldrán enseñanzas provechosas.

LA CLÍNICA, pues, no perderá ocasión alguna que la permita dar à conocer à sus abonados cuanto reciba la sanción del concurso de estos sabios que hoy llaman la atención del mundo científico.

Empezamos à dar el extracto de las sesiones que continuaremos en los números próximos.

*Sesión del 7 de Abril (mañana).—Presidencia de M. Ollivier.—M. Abadia habla de la influencia respectiva de los microbios y de las diátesis sobre las complicaciones que pueden sobrevenir à consecuencia de heridas traumáticas ó quirúrgicas. Cree el exponente, que el estado diatéxico es un factor secundario en las heridas, menos importante por cierto que la infección microbiana. Esta diferencia se nota admirablemente en las operaciones practidas en el globo del ojo y en las de catarata, demostrándose que la influencia de las diátesis es casi nula en el resultado favorable ó adverso. Así, pues, en los casos en que una de aquéllas es seguida de supuración, debe pensarse en que la herida ha sido infectada por un micro-organismo y dejar à un lado la influencia diatéxica.*

Lo dicho acerca de heridas pequeñas, cuales las determinadas en la operación precitada, puede decirse respecto à las grandes; y una vez que la influencia microbiana juega un gran papel en las complicaciones de las heridas, es necesario evitar la inoculación de gérmenes si queremos conseguir resultados prontos y favorables en el tratamiento de las mismas.

*M. Socin (de Bàle) da cuenta de nuevos trabajos sobre la patogénia de la supuración, que han sido hechos, bajo su dirección, por M. Garré, ayudante suyo de laboratorio. Como Rosenbach y Krause, ha encontrado en el pus de la osteo-mielitis, el micrococcus amarillo y blanco descritos por estos autores; mas las inoculaciones practicadas sobre animales no han provocado su reproducción. Hay más, estos mismos parásitos existen en los forúnculos, abscesos y flemones, y no pueden, por tanto, considerarse como agentes específicos de la osteo-mielitis. La identidad de estos microbios ha sido comprobada por M. Garné, que inoculándose por punción en el brazo izquierdo el microbio procedente del pus osteo-mielítico, fué presa de accidentes alarmantes, causados por un inmenso antrax aparecido en el punto inoculado.*

*M. Verneuil llama la atención del Congreso sobre la relación que existe entre los hechos experimentales expuestos por Socin y los documentos clínicos presentados por M. Debove sobre la supuración anaranjada. En efecto; la coloración anaranjada ha sido siempre considerada como de pronós-*

tico grave, pudiendo estar en relación con la especie particular del organismo que, según su aspecto, es considerado por Rosenbach como poseedor de las propiedades esencialmente malignas.

M. Ollier recuerda que Rodet ha podido reproducir todas las variedades de osteitis epifisaria por la inoculación del microbio de la osteo-mielitis.

M. Nepveu lee una nota sobre los *abscesos fétidos*, atribuyendo la fetidez á los agentes bacterianos venidos de fuera.

M. Cauchois (Roner) da lectura á un trabajo estadístico sobre las erisipelas, observadas en el hospital de dicha villa, antes y después de la introducción de la antiseptia.

M. Feaucl lee, por último, un trabajo sobre el *papel respectivo de las plómainas y los microbios en la patogénia de la septicemia*. Se levanta la sesión.

DR. LITE.

## MISCELÁNEA.

**Hace pocos días, vióse precisado, nuestro compañero de redacción** Dr. Aramendía, á efectuar un viaje á Pamploná y aunque solo breves horas pudo permanecer en esta ciudad, de tal suerte fué objeto de delicadas atenciones y galante hospitalidad por parte de nuestros ilustrados profesores Sres, Gimeno Egúrbide, Revestido, Ubago, Lizárraga y Martín (don Eduardo), que no podemos menos de enviarles el testimonio de nuestro más profundo reconocimiento,

Aunque por *La Clínica Navarra*, publicación que tan acertadamente dirige el Sr. Gimeno Egúrbide, teníamos conocimiento de la alta ilustración de los médicos pamploneses, la visita de nuestro compañero, con ser tan breve, ha servido para ratificar el juicio que nos hicieran formar las referencias. El Hospital Provincial de Navarra, que como edificio, adolece de aquellos defectos que son inherentes á todo lo que se destina á servicios distintos de aquél que fué motivo de su origen, cuenta con un personal facultativo, tan ilustrado, tan celoso y entusiasta, que esto dá lugar á que se borren las imperfecciones del local y pueda el nosocomio, mostrarse como modelo entre los establecimientos de su género. Un arsenal de instrumentos que sin ser muy numeroso, resulta completo por el exquisito acierto que ha presidido á su elección, figurando en él lo más moderno y util para micrografía, electroterapia, antiseptis y preparaciones químico clínicas; grandes salas (porque no han podido hacerse pequeñas) en donde el olfato más sensible no encuentra nada que le moleste, gracias á sencillos aparatos que unifican la temperatura y renuevan el aire: un menaje que casi recrea la vista, con el brillante encerado de los suelos (de madera en el centro con

blanca baldosa en los costados y parte inferior de las paredes), el aseo de las camas con sus jergones mecánicos, y la limpieza de las ropas; el rostro de los enfermos, tan distinto del que muestran en la generalidad de los hospitales, gracias á una alimentación perfectamente estudiada, distinta en cada día de la semana; y por último el examen detenido de interesantes casos clínicos que patentizan el profundo estudio y cotidiana labor de aquellos profesores, obligan al más parco en elogios á tributar uno merecidísimo á los señores médicos del Hospital Civil de Pamplona y muy especialmente al Dr. Ubago, director facultativo, que sin pensar en lo que ha hecho, se afana por completar lo que falta. Nosotros no dudamos que lo conseguirá, porque la constancia de su carácter, el prestigio de su nombre y lo justo de la demanda no podrán menos de encontrar legítimo apoyo en la Diputación foral, obligada á no empañar las gloriosas tradiciones de tan hidalga provincia, á dar satisfacción al fervoroso sentimiento de la caridad que vive en sus hijos y á demostrar que hoy como ayer y como siempre merece la independencia administrativa que disfruta, independencia digna de noble estímulo, mas no de envidia.

**La Real Academia de Medicina de Zaragoza, bajo la presidencia de D. Antonino García,** ha dado una prueba de su vitalidad reanudando, después de tanto tiempo, sus veladas literarias con una serie de conferencias que sobre el interesante tema, *La Tuberculosis*, ha iniciado con la ilustración y elocuencia que les son peculiares el distinguido académico y querido colaborador de LA CLÍNICA D. Félix Cerrada. Como hemos de publicar el extracto de estas importantes sesiones, nos dispensamos hoy reseñarlas; reciba nuestro buen amigo nuestra más sincera enhorabuena.

**Ha sido nombrado médico honorario del establecimiento penitenciario de esta ciudad, D. Andrés Alicante.**

**La ciencia médica ha perdido uno de sus más ilustres representantes en España, con la muerte del Dr. D. Mariano Benavente, sabio especialista consagrado al estudio de las enfermedades de la infancia.**

Acompañamos á su familia en el justo dolor ocasionado por tan irreparable pérdida.

**Ha cesado en su publicación nuestro ilustrado colega "La Medicina Contemporánea". Lo sentimos.**

**Ha sido nombrado decano de la Facultad de Medicina de Madrid D. José Cabro y Martín. ¡¡BUEN PROVECHO!!**

**Hemos tenido el gusto de recibir un excelente opúsculo publicado por la Revista de Medicina y Cirujía prácticas, referente al Estudio y aplicación de las aguas minerales de España en el tratamiento de las enfermedades de la piel, cuyo anuncio publicamos en el lugar oportuno. Como las obras de Patología**

más leídas entre nosotros son de autores extranjeros, ni mención se hace en ellas por lo general de nuestros establecimientos balnearios, por lo cual creemos hacer un bien recomendando dicho trabajo. De la monumental obra *Enciclopedia Internacional de Cirujía* hemos recibido el cuaderno 14, tan digno de recomendación como los anteriores.

**Por atenta comunicación, que agradecemos, de la junta directiva,** sabemos que la Academia Científica Escolar de Zaragoza convoca á un Certamen que se celebrará durante el mes de Noviembre del corriente año en esta capital, siendo los temas, premios y condiciones los siguientes:

Tema 1.º Historia filosófica de las ciencias Físicas.—Premio del Excelentísimo Sr. Rector de la Universidad.

Tema 2.º Consideraciones acerca del actual estado de la Física cuantitativa, bajo el punto de vista de las unidades de medida empleadas en las diversas ramas de dicha ciencia: exposición del sistema absoluto llamado del *centímetro gramo segundo* (C. G. S.) y de sus relaciones con el vulgar ó terrestre, aplicándolo al establecimiento de medidas geométricas, mecánicas, magnéticas, eléctricas y otras que permiten expresar los datos numéricos experimentales de las Ciencias fisico-químicas en dimensiones (relaciones) de una escala uniforme ó base común.—Premio de la Facultad de Ciencias.

Tema 3.º Monografía del Ozono.—Premio del Sr. D. José Muñoz del Castillo.

Tema 4.º Sobre la divisibilidad de los números enteros.—Premio del Sr. D. José M. Rodríguez Lacomme.

Tema 5.º Importancia botánica de la península Ibérica, teniendo en cuenta sus condiciones orográficas.—Premio de la Academia Científica Escolar.

CONDICIONES.—1.ª Podrán tomar parte en el Certamen todos los que á la fecha en que cierran sus trabajos sean alumnos de la Universidad de Zaragoza ó establecimientos dependientes de la misma.

2.ª Las Memorias se remitirán antes del día 30 de Setiembre próximo al Sr. D. José M. Arnales, Secretario del Jurado, calle de D. Jaime I, 34, Zaragoza, quien expedirá el correspondiente recibo. El que las remita por el correo y quiera recibo de las mismas, incluirá un sello de franqueo y determinará la persona á quien se ha de enviar, teniendo cuidado de evitar que en lo más mínimo pueda vislumbrarse la personalidad del autor. La entrega deberá hacerse bajo dos sobres cerrados que contendrán, el uno el trabajo y el otro nombre, apellido, residencia del autor y pruebas de que está comprendido en la condición primera; en la parte exterior de ambos sobres irán escritos el título del trabajo y un lema cualquiera.

3.ª El jurado calificador se formará por tres miembros de la Facultad de Ciencias, uno de la de Medicina, otro del Ateneo científico-literario y un Secretario nombrado del seno de esta Academia.

4.<sup>a</sup> El Jurado podrá, si lo estima oportuno, conceder accésits, así como adjudicar en un tema el premio de otro si este se declarase desierto y en aquel se presentasen dos trabajos dignos de ser premiados.

5.<sup>a</sup> Todas las Memorias, que deberán estar escritas en castellano y ser originales é inéditas, quedarán en el Archivo de la Academia, y sus autores, si lo desean, podrán reclamarlas, facilitando á aquella una copia exacta de las mismas.

6.<sup>a</sup> El Jurado calificador publicará su fallo dentro de la segunda quincena de Octubre, en Junta general de la Academia convocada al efecto, y en ella se procederá á la apertura de los pliegos correspondientes á los trabajos premiados y cremación de todos los restantes.

Zaragoza 20 de Abril de 1885.—El Secretario 1.<sup>o</sup>, *Juan P. Enciso*.—El Presidente, *Juan A. Cerrada*.

**Terminadas las elecciones de Ayuntamiento, han resultado electos** para el Municipio de Zaragoza, dos catedráticos y dos médicos, D. Joaquín Gimeno y D. Raimundo García Quintero. Reciban ambos la más cumplida enhorabuena de LA CLÍNICA, deseando pueda en ellos recibirla también la clase algún día, por haber ambos correspondido á lo que ésta tiene derecho á esperar; y en efecto, todo el que conoce la situación sanitaria de Zaragoza, sabe que algo y aun *algos* les es dado hacer con un poco siquiera de buen deseo; comisión para el estudio de la vacunación del cólera; comisión para el estudio de un bien entendido sistema de inodoros, comisión para el estudio del alcantarillado, saneamiento de mercados y lavaderos; un poco de apoyo para edificaciones en la Facultad de Medicina, y hacemos punto porque ya iremos reclamando punto por punto sin escatimar aplausos ó censuras; para la verdad los amigos.

**Se dice que algunos amigos y admiradores del Dr. Benavente** piensan elevar un monumento á la memoria del reputado paidópata, cuya pérdida reciente lamentan inmenso número de personas, entre las cuales figuran los modestos directores de este periódico, que verán con júbilo, la realización de proyecto tan plausible.

**Han sido ascendidos los catedráticos de esta Facultad de Medicina** Sres: D. Salustiano Fernández de la Vega y D. Francisco Arpal.

**Estamos conformes y habla el Dr. Sangredo.**—“La prensa profesional de Barcelona y alguna otra publicación literaria y política de la ciudad Condal han consagrado números enteros á sus compatriotas los Dres. Ferrán y Pauli. El día 9 de Abril los más reputados médicos de Barcelona dieron un espléndido banquete á los dos distinguidos micrógrafos; luego de la comida, cuyo *menú* recordaba capítulos y glorias de la microbiología, y después de entusiastas y elocuentes brindis, se abrió, con gran sen-

tido práctico, una suscripción entre los comensales, que llegó á *mil duros anuales*, para fundar y sostener un laboratorio, bajo la dirección de Ferrán. De esta manera es como podrá nuestra ciencia llegar en España, á su verdadero esplendor. Un abrazo á nuestros compañeros del Principado.»

Si los fondos de la Facultad de Medicina de Zaragoza lo permiten en la próxima exposición aragonesa se exhibirá una magnífica y artística pieza anatómica construida en cera por el Sr. Martín, escultor anatómico de dicha Facultad, representando toda la ramificación cervical, torácica y abdominal del nervio neumogástrico. Tanto el Sr. Decano como el Rector de la Universidad deben, á nuestro juicio, no escatimar sacrificio alguno en obsequio de un suceso que tan alto hablaría en pró de esta Facultad.

Los alumnos que hayan de examinarse en Junio ó en Setiembre, deben comenzar á pagar á mediados de este mes en papel de pagos al Estado el importe de los derechos académicos.

### Facultad de Medicina.

### Curso de 1884 á 85.

*Orden que deberá observarse en los exámenes ordinarios del actual curso académico con expresión de los respectivos tribunales.*

TRIBUNALES.	ASIGNATURAS.	DIAS.
D. Salustiano F. de la Vega.	Anatomía, 1.º . . . . .	8, 10, 12.
Félix Aramendía. . . . .	Anatomía, 2.º . . . . .	1, 3, 5.
Teodoro Riós. . . . .	Diseccción, 1.º . . . . .	9, 11, 13,
	Diseccción, 2.º . . . . .	2, 4, 6.
D. Antonino García. . . . .	Fisiología . . . . .	6, 8, 9.
Joaquín Gimeno. . . . .	Patología general . . . . .	2, 4, 10.
Manuel S. Pastor. . . . .	Terapéutica. . . . .	3, 5, 11.
D. Francisco Criado. . . . .	Obstetricia . . . . .	8, 9, 10.
Eduardo Fornés. . . . .	Medicina legal. . . . .	1, 2, 3.
Francisco Delgado. . . . .	Clínica de Obstetricia. . . . .	4, 5, 6.
D. Nicolás Montells. . . . .	Patología quirúrgica. . . . .	6, 8, 9.
Francisco Arpal. . . . .	Operaciones. . . . .	10, 11, 12.
Sandalio Medrano. . . . .	Higiene pública . . . . .	3, 5.
	id. privada . . . . .	1, 2, 4.
D. Genaro Casas. . . . .	Clínica médica, 1.º . . . . .	5, 6, 8,
	Id. id. 2.º . . . . .	1, 3.
Raimundo G. Quintero. . . . .	Clínica quirúrgica, 1.º . . . . .	9, 10, 11.
	Id. id. 2.º . . . . .	2, 4.
Félix Cerrada. . . . .	Patología médica . . . . .	12, 13, 15.

Zaragoza 10 de Mayo de 1885.—El Decano, GENARO CASAS.



# LA CLINICA

REVISTA DE MEDICINA CIRUJÍA Y FARMACIA.

ÓRGANO OFICIAL DE LA REAL ACADEMIA DE MEDICINA DE ARAGÓN.

## ¿DEBE REGLAMENTARSE LA PROSTITUCIÓN? <sup>(1)</sup>

(CONTINUACIÓN.)

Cuando el campo está preparado por las causas que acabamos de estudiar, producen sus efectos la seducción, las lecturas perniciosas, los bailes, la afición al lujo, la pereza y la holgazanería; pero estas causas no son las determinantes del mal, son sencillamente la chispa que inflama la pólvora almacenada, son la gota de agua que ocasiona el derrame cuando la vasija estaba llena.

En las circunstancias que acabamos de describir, y con una sociedad que adolece de tales defectos en su organización, la prostitución se impone, la prostitución es un mal inevitable.

Me diréis que todo eso se vence, que las buenas almas y los espíritus templados para practicar la virtud, nunca se rinden al vicio, pero en ese terreno es muy fácil la afirmación, no lo es tanto el ejemplo y es muy difícil la prueba, por algo se glorifica á los héroes y se santifica á los mártires.

¡Héroes! Mártires! ¿De qué causa, de qué religión?, os preguntarán esos desgraciados sérés que vienen al mundo solos; se empieza por seducirlos, viven luego perseguidos... y mueren encarcelados. No lo dudeis, hay grandes reformas sociales que emprender.

Ahora bien; ¿cuál es el partido que los gobiernos deben tomar ante la plaga social que nos ocupa? Tres opiniones distintas pretenden tener razón en este asunto.

(1) Véanse los números 7, 8 y 9.

PRIMERA. La prostitución debe entregarse al código para extinguirla; las prostitutas deben ser perseguidas y castigadas. Señores: confieso que esta opinión me ha parecido natural, me ha parecido legítima, me ha parecido indiscutible en los albores de mi conocimiento en esta materia; pero he procurado estudiarla y conocerla á fondo, y entonces me ha parecido todo lo contrario.

Si no se hubiera empleado, como se ha dicho equivocadamente, el sistema de la represión, del castigo, de la violencia, encontraría natural que se ensayase; pero veamos lo que nos dicen en primer lugar la historia y en segundo la razón.

Limitándonos principalmente á lo sucedido en España, vemos que en la *Época goda*.—A la mujer pública se la castiga por primera vez con 300 azotes y por la segunda con otros 300, dados con cuerdas, y además se la entrega como esclava á un pobre; es decir, que se la condena á una doble esclavitud.

*Época árabe*.—A la mujer pública que peca casualmente, se la castiga con azotes, destierro y decalvación (esta última consiste en desollarle la frente con un hierro enrojécido). En cierto período de la edad media, se perseguía á las prostitutas, condenando á muerte á los traficantes en ese comercio.

¿Y qué se consiguió con todo ese rigor? Que la prostitución tomase proporciones fabulosas, y que en el siglo xvi, para evitar mayores males, se tuviera que hacer un reglamento, que si no acabó con la prostitución, porque esto es imposible, consiguió aminorar sus extragos y, sobre todo, humanizar el tratamiento á que se hallaba sometida. Vuelve la intransigencia en el siglo xvii; Felipe IV decreta la abolición de las mancebías y al poco tiempo, el mismo Felipe cuarto, se duele del aumento de la prostitución, teniendo que dictar leyes severísimas con las que no consigue reprimirla.

*Época moderna*.—Reinando Fernando VII, tanto se generaliza la sífilis, que se ofrece un premio al autor de la mejor monografía para combatirla; y una de las medidas que se toman es el restablecimiento de las mancebías y la creación de un reglamento sanitario.

Si no fuera bastante lo acontecido en España, diremos que en otros países se ha obligado á las prostitutas á pasar por mil vejaciones. En las capitulares de Carlo-Magno se impone á las mujeres libres los castigos de cárcel, azotes y exposición en la argolla, obligando á los encubridores á llevarlas en sus espaldas hasta la plaza del mercado público.

El piadoso monarca San Luis, publica una ordenanza decretando el *esterminio* de las mujeres públicas, así dentro como fuera de las ciudades; en el año 1187 se manda cortar las orejas á todas las prostitutas que se encuentran en Versalles; en París se manda que sean rapadas y expulsadas

de la ciudad; y ¿qué se consigue con todo esto? Hacer dos afrentas sociales de lo que antes era una sola; sumar á la prostitución la crueldad.

Siempre que se empleó la violencia, salieron perdiendo la moral y la salud pública, y de este modo se explica que lo que empezó por perseguirse en todas partes, lo que se castigó con severísimas penas, haya terminado por tolerarse, haya terminado por reglamentarse en los países más cultos: hasta la misma Inglaterra, con todo su estoicismo, con todo su grosero y pernicioso individualismo, ha tenido que renunciar á sus principios y reglamentar una plaga que de otro modo tomaba tales proporciones, que amenazaba concluir con el pueblo inglés.

Pero por ventura ¿puede extrañar ese resultado á quien medite seriamente acerca del problema que nos ocupa?

A quien haya estudiado el origen de la prostitución, á quien lo haya seguido en el curso de la historia, á quien conozca los motivos que la determinan y á quien se fije en el organismo social, ¿es posible se le ocurra la pretensión de curar esa gravísima enfermedad con un decreto? Sería una locura. Jamás vereis perturbarse las leyes de la naturaleza; jamás vereis contradecirse los principios eternos de la razón, y éstos dicen que no puede haber pureza de costumbres en donde existan motivos de corrupción, que todo organismo ha de funcionar según los factores que lo forman; y que todo efecto ha de existir mientras persista la causa que lo determine.

Ahora bien; la prostitución no puede desaparecer, y ya lo hemos dicho al principio de nuestras indagaciones, porque no están realizadas las armonías individual, social y universal.

La prostitución no puede desaparecer porque la sociedad tiene en sus entrañas las causas que la producen. Haced que desaparezcan: el idiotismo de la ignorancia; la miseria del proletario; el orgullo del magnate; la tiranía del amo; el abandono del padre; la crueldad de la madrastra; la perfidia del seductor; las injusticias del mundo; haced que todas las inteligencias reciban la luz de la instrucción; que todos los corazones latan al impulso de una religión sacro-santa, y entonces y solo entonces lograreis acabar con la prostitución.

¿Decís que no se pretende tanto? que solo quereis quitar la prostitución que se ha llamado legal? Pues la historia y la razón os enseñan que, lejos de aminorar el mal, lo haceis más grave; si la prostitución es hoy inevitable y le quitais su aspecto público, su carácter franco, se hará privada, tomará el carácter clandestino. ¿Y cuál es peor?

DR. ARAMENDÍA.

(Se continuará).

## Última aspiración de la teoría parasitaria.

(CONTINUACIÓN.)

Se sucedían y multiplicaban al infinito las observaciones por Vogel, Bernard, Hallier y Neuman en ALEMANIA; Gervais, Davaine y Robin en FRANCIA; y sin embargo, parecía indestructible el concepto de que eran seres perfectamente indiferentes; creíase que en presencia del hombre, organismo el más perfecto, se estrellaban unos en la piel, como la ola contra la robusto roca y otros, los que salvando el escollo ingresaban por las naturales vías, morían por ineptitud del medio, como el hombre en el vacío neumático; á convencer no era bastante que Gigot-Suard demostrara de una manera evidente que en la emanación efúvica pululan numerosas partículas: fibras, granos de pólen, células y algunos organismos animales; (1) ni que Lemaire demostrara que existen organismos vivos (2) en toda emanación miasmática, incluso diferentes bacteridias, como el *bacterium termo* y el *bacterium putum*, pequeños vibriones anulares y algunos mónadas descubiertas por Ehrenberg. Es más llegaron á conocer tanto las condiciones morfológicas y fisiológicas de estos seres, que Muller, 1773, emprende su clasificación, que completa én 1878 Ehrenberg estableciendo en la familia vibriones: 1.º el género *bacterium*, rígido y de movimiento incierto; 2.º el género *vibrio*, filamento flexible y movimiento ondulatorio; 3.º el género *spirillum*, filamentos contorneados en hélice; y sin embargo, nada se había dicho en cuanto á su acción patogénica; era sin duda precisa la aparición de un hombre verdaderamente superior, un hombre que no solo supiera deducir conclusión doctrinal y obtener aplicación práctica, sino que se impusiera por la energía de la razón y el atractivo del sumo saber, á esos clamores que, en torno de todo hecho nuevo, producen los que en su inmenso orgullo tan solo se vén á sí. Este hombre es Pasteur, cuyos trabajos entrañan tal trascendencia, que la doctrina se reduce á él, y su biografía es la historia de aquella. En un artículo escrito por Déhys Cochin (3), hace muy pocos

(1) *Gigot-Suard*. Recherches expérimentales sur la nature des emanations marecagenses. Paris.—1859.—Citado por Bouchest.

(2) Para ello basta condensar una pequeña cantidad de vapor de agua en la atmósfera de un dormitorio que haya albergado gran número de personas; el líquido resultante de la condensación ofrece un olor característico, es trasparente, de sabor picante y no presenta acción alguna sobre los papeles de eúreuma y tornasol; examinado al microscopio se comprueba la existencia de unos cuerpos diáfanos, cilíndricos ú ovóideos que probablemente son gérmenes de micrófitos ó microzoarios en vías de desarrollo ó de crecimiento.

(3) La Revue de deux mondes.—15 Diciembre 1884.

días, se hallan gráficamente expuestas la historia de la doctrina, la biografía del hombre y sus hechos experimentales; ante tan magistral conjunto, me confieso convicto, y culpa solo de mi torpe expresión será sí, caminando por sus mismas huellas, no logro en vosotros convicción idéntica.

Fortuna cierta para el culto de la verdad es que, de cuando en cuando, aparezcan génios dedicados á la ciencia por la ciencia en sí, no por espíritu de doctrina; hombres que estudian la naturaleza por conocerla, no por supeeditarla á sus lucubraciones; sabios que ván por tanto al experimento sin preconcebidas ideas; que no son Bernárdino de Saint-Pierre, ni Buchner, que quieran por todas partes ver *causas finales*, ni extender á todo las leyes de *fuerza y materia*; y es mayor fortuna para la ciencia médica que Pasteur fuera aficionado á la ciencia pura, pero atendiendo cuidadosamente á sus inmediatas aplicaciones; doble atributo, dualidad rara vez concentrada en un solo hombre, y que hace de Pasteur una de las figuras más brillantes de este afortunado siglo.

No huelga saber, por la convicción que imprime, que Pasteur, según sus investigaciones lo exigían, estableció relaciones directas con los *vinicultores*, á quienes enseñó la conservación de sus vinos; con los *fabricantes de vinagre*, á quienes adiestró en distinguir el microdermo, autor de la fermentación acética; con los *cerveceros*, á quienes dió el procedimiento para evitar la acidez; con los *cultivadores de gusanos de seda*, que le deben la conservación de sus criaderos; y, por último, con los *médicos* en sus hospitales; todo ello prueba que habiéndolo visto y experimentado todo por sí, sus consecuencias no son hipótesis soñadas por la inteligencia, sino hechos comprobados por él mismo; lenguaje fiel, sencillo y claro de la materia misma á quien supo hacer hablar; esto traza un carácter y garantiza la verdad experimental.

Otro rasgo también característico de Pasteur, que confirma esa seriedad experimental, grato anuncio de verdad, es la graduación regular existente entre sus trabajos; observa primero la acción de los gérmenes ó seres microscópicos sobre una sustancia orgánica, como el vino ó el mosto de cerveza; pasa después al estudio de los parásitos microscópicos que obran sobre un ser vivo, como el gusano de seda; para llegar, por último, al de las enfermedades en animales superiores, donde, descubrir el parásito del carbunco y la rabia, atenuar su virulencia y emplearlo como vacuna, constituye la obra coronada por el laurel de la gloria é iluminada por los resplandores del génio, esos que parecen arrancar de la mirada de Dios, como genuina expresión de su alma saturada de la suma verdad. Porque, á tan trascendental conclusión, de un incalculable valor práctico, llega Pasteur, enlazando los descubrimientos de lo simple á lo complejo, como se engranan los capítulos de un libro; cualquiera diría que tiene la intuición del objeto que alcanzar debía, y, sin embargo; ningún sábio fió menos en su in-

tuición, ni más rigurosamente se ajustó á lo que decirle quiso el experimento.

\* \* \*

El primer trabajo que dió celebridad á Pasteur, fué un estudio sobre los cristales del ácido tártrico y paratártrico, porque anunciaba su modo de sér, minucioso, leal experimentador y génio sintético superior para del experimento deducir con severa lógica las naturales consecuencias. El tartrato y el paratartrato de sosa, había dicho Mitscherlich semejantes por su composición química, forma cristalina, peso específico y doble refracción; difieren solo porque la primera de estas dos sales, en disolución, desvía el plano de la luz polarizada, y la segunda no tiene acción sobre los rayos luminosos; y Pasteur que, dado el concepto que de la agrupación molecular de los cuerpos tenía, no podía comprender cómo dos sustancias idénticas podían ejercer sobre la luz acciones diferentes, acudió al experimento, en petición de la razón del hecho; su primer paso en él, fué un descubrimiento formulado así: 1.º hay una relación constante entre la forma de los cristales de un cuerpo y su poder rotatorio cuando está disuelto; véanse los cristales enteros y bien formados, disuélvanse en el agua; á priori se sabe á qué lado será desviado el plano de polarización: 2.º los cristales de forma poliédrica regular, pueden ser divididos por un plano llamado de simetría en dos partes, tan idénticas, que situadas frente á un espejo, la imagen y la realidad serán susceptibles de completa superposición; en cambio los seres vivos no tienen en realidad plano simétrico, las mitades derecha é izquierda no se superponen exactamente, como el guante de la mano derecha no puede ajustarse á la mano izquierda.

DR. F. DE LA VEGA.

(Se continuará.)

## MICRO-ORGANISMO COLERIGENO DE FERRÁN.

INFORME REDACTADO

por los señores Carreras, Bertrán Giné, Boig y Bofill, Soler y Rodríguez Mendez (ponente).

(CONTINUACIÓN.)

Viene á continuación el desarrollo de una cuestión palpitante, que tantos bríos ha adquirido en manos de Pasteur.

Si un animal de los inoculados escapa á la acción patógena, puede resistir impunemente dosis mortales para los aún vírgenes de toda inyección. Se ha repetido el experimento en varios lotes, y la conclusión es de índole positiva: curada la acción patógena, los animales resisten á una segunda,

inyección; aquélla es, pues, preventiva. Regularizada la experimentación, pudo disponerse de cultivos preventivos, de efectos seguros. Entonces se hicieron ensayos en el hombre. El primero inoculado fué Ferrán, el segundo su ayudante Sr. Pauli, y luego varias personas, hasta 15 más, entre las cuales figuran algunos catedráticos de Valéncia, varios médicos y otros individuos de bien distintas condiciones orgánicas.

Ferrán no se deja arrastrar en este punto, como en ninguno, por un entusiasmo exagerado, y cree que este medio de prevención, verdad indudable en el laboratorio, debe someterse á valedera prueba en los puntos que sufren una nueva invasión colérica.

Acompañan á la Memoria varias láminas, reproducción exacta de las diversas formas del bacilo-coma, precedidas de una que representa las encontradas por Koch para que sirvan de punto de partida y de término de comparación.

Firman la Memoria el Sr. Ferrán y su colaborador, el Sr. Pauli, y está fechada en Tortosa á 9 de Diciembre de 1884.

Este es el trabajo de nuestro compatriota, trabajo eminentemente meritorio, y que la Comisión juzganda *a priori* y *a posteriori*, califica de excelente y dice de nuevo que no hay apenas otro que le aventaje en lo completo, en lo rigurosamente exacto y en las conclusiones que hoy ya se hacen y que mañana podrán hacerse más extensamente, si, cual esperamos, los hechos se aceptan como verdades científicas, como verdaderos teoremas de nuestras ramas del saber.

---

Hasta aquí el relato y hasta aquí la apreciación en conjunto y las consideraciones que sugieren las partes más culminantes.

Incumbe ahora á la comisión exponer los trabajos que ha realizado, trabajos para los cuales ha tropezado con inconvenientes personales y con inconvenientes de material, pero que se han vencido gracias al empeño en dominarlos, y gracias á la poderosa ayuda que nos ha prestado el laboratorio microscópico del Sr. Carreras-Aragó, cuyos dos hijos, Luis y Buena-ventura, nombrados muy oportunamente por la Academia, en el Concepto de Auxiliares de la Comisión, han puesto á prueba su amor al trabajo y sus especialísimos conocimientos en este género de investigaciones. Los firmantes se complacen en manifestarlo.

Constituida la Comisión, se tuvo una junta preparatoria, y en ella se acordó someter á prueba todos los hechos más notables que Ferrán refería en su Memoria, una vez que ésta fuera cuidadosamente examinada por los que habían de dar dictámen. Conocida la Memoria, se convino en dividir la tarea en tres grandes agrupaciones, que fueron: 1.<sup>o</sup> *Morfología*, medios de cultivo y cambios impresos por varias sustancias; 2.<sup>o</sup> *Acción patógena* de los

cultivos; 3.º *Acción preventiva* de los cultivos atenuados en cantidad y calidad.

Determinóse el día de dar comienzo á las investigaciones, y se puso en conocimiento del Sr. Ferrán, quién con una paciencia sin límites y una cortesía envidiable, se prestó á nuestra petición, repitiendo una y cien veces todos aquellos que se le designaron. Así hablaremos con pleno convencimiento y con plena saturación de demostraciones. Si nos equivocamos no será por falta de cuidado ni fruto de ligereza. Reciba el Sr. Ferrán el testimonio de nuestra gratitud por sus atenciones y por la incansable actividad de que ha dado ejemplo.

Instalados en el mencionado laboratorio, nuestros primeros trabajos se dirigieron á evitar los posibles motivos de error, y con este fin, sacrificando el tiempo á la pureza de las preparaciones posteriores, hicimos los siguientes estudios preliminares ó de precaución:

#### COMPROBACIÓN DE LA PUREZA DE LOS MATERIALES.

A.—*Tubos con gelatina esterilizada y matraces con caldo esterilizado.*—Preparados varios de unos y otros, se eligieron al azar cinco de ellos, para que sirviesen de testigos. Ha trascurrido más de un mes, y el lote elegido se conserva puro, circunstancia que pone á cubierto en cuanto á la seguridad que debiéramos tener en los medios de nutrición del micrófito (1). Durante todo este tiempo, la temperatura á que han estado sometidos ha sido de unos 20° C.

Como contraprueba de la pureza de estos medios, hemos buscado la reacción biológica. Dos conejitos de Indias han recibido ocho inyecciones del caldo contenido en los matraces testigos, y otras tantas de la gelatina de dichos tubos licuada á 32° (calor de la mano), y estos animales no han sufrido el más leve trastorno aparente, ni en su sangre había cuerpo extraño alguno, como debiera haber ocurrido, á tener los líquidos inyectados ser alguno viviente adaptable al organismo de los mencionados roedores.

B.—*Caldo y matraces.*—El caldo utilizado para estos experimentados fué preparado en el laboratorio con:

Agua. . . . .	3 litros.
Carne de carnero magra y trinchada.	1 kilogramo.

(Se continuará.)

(1) Debe quedar consignado, de una vez para siempre, que este lote, así como todos los objetos que hemos manejado durante el tiempo que ha durado la experimentación para cada uno, se han guardado en vasijas cerradas, lacradas y con el sello especial que hemos creído oportuno ponerles, con el objeto de garantizar el no cambio de las materias. El sello quedaba en poder de uno de nosotros y no se habría la caja, estufa, matraz, etc., hasta hallarse delante el depositario.



## ACADEMIA DEL CUERPO DE SANIDAD MILITAR DEL DISTRITO DE ARAGÓN.

### (CONCLUSIÓN.)

Hizo uso entonces de la palabra el Sr. Cabezas y Pereiro, entrando en amplias consideraciones sobre el concepto del tubérculo, citando las opiniones de las eminencias del saber, acerca del particular, y fijándose en las diferentes de dos célebres maestros, Toussain y Koch, cree que la diferencia puede ser originada, no solo según la época de la evolución parasitaria en que se halla estudiado el delicado problema del parasitismo, sino que también teniendo en cuenta las diferencias abscritas á los distintos cultivos, pues es harto sabido por los experimentadores modernos que los bacilos se convierten en micrococos y éstos en aquéllos, según sean las variantes consecutivas á estas distintas operaciones de cultivo: cree, pues, que la experimentación es la que ha dado la clave y aun ha de resolverlo todo, afiliándose mientras tanto á las opiniones del parasitismo en la tuberculosis de acuerdo por completo con las doctrinas del ilustré Dr. Koch: respecto de la trasmisibilidad de la tuberculosis, en brazos de la inoculación de la vacuna, cree que la ciencia no ha dicho aun la última palabra: comprende la posibilidad, pero como son tantas las causas que á dicha trasmisión se oponen y tan poquísimos y poco decisivos los experimentos que la prueban, supone que lo más conveniente es no decidirse terminantemente sobre dicho asunto, por falta de datos ciertos.

Hecho cargo de lo expuesto anteriormente el Sr. Fuentes y Mallafrés, manifestó que, hallándose conforme con su amigo el Sr. Cabezas Pereiro, respecto de la naturaleza parasitaria de la tuberculosis, nada tenía que replicar, toda vez que la cuestión de la trasmisibilidad, es punto que necesita en efecto datos fidedignos sobre qué fundarse con acierto, en el caso especial de que se trata, que es la trasmisibilidad por medio de la inoculación de la vacuna, pues es cierto que son muchas las cuestiones incidentales que aparecen por resolver al tratar de aquel problema.

A continuación hizo uso de la palabra el Sr. Martí Lis, entrando en consideraciones sobre el concepto de la tuberculosis, bajo la impresión de doctrinas bien distintas por cierto, hasta llegar á la del Dr. Koch, fundada en el parasitismo, la que acepta con efusión; fijase en dicho estudio y dice que con virus tuberculoso, con organismos predispuestos y con contacto del virus, tiene suficientes elementos para hacer y deshacer, para conseguir ó dejar de conseguir trasmisión de individuo á individuo; que fijo en dichos hechos, cree que el desideratum mayor del clínico ha de ser reconocer el

virus y destruirle, ponerle en condiciones de que su cultivo se dificulte, oponerse por todos los medios imaginables á que se trasmita ó comuniqué; cree que á medida que se reconozca la especialidad necesaria para matar este bacilo, se conseguiría destruirlo como sucede con otros bacilos, como el de la tiña, la sarna, etc.; cita al efecto los experimentos de Duclós, habla del fenato de sosa que destruye este microbio, así como el nitrato de plata á dosis de 5 miligramos en la sangre y de 50 miligramos en la carne; habla de la destrucción de los esputos húmedos ó secos por el ácido fénico; de la cocción de las carnes y de los leches; del reconocimiento de los animales que se sacrifiquen, etc.; concluyendo por manifestar que con la higiené y la terapéutica puede conseguirse mucho, dado el conocimiento que por fortuna se tiene hoy día de la tuberculosis.

El Sr. Fuentes y Mallafrés se manifestó en un todo conforme con las doctrinas expuestas por el Sr. Martí, pues que afirmaban las ideas contenidas en la Memoria.

Acto continuo hizo uso de la palabra el Sr. Lorente y Gállego, quien se ocupó de la tuberculosis bajo el concepto de la doctrina parasitaria, la que admite sin duda ni vacilación alguna, así como también de la trasmisibilidad; pero manifestó que, sobre la cuestión que se debate, hay muchos, muchísimos vacíos que radican especialmente en los pocos hechos experimentales reunidos al efecto; ocúpase de las atracciones y repulsiones ó de las variantes necesarias á la existencia y desarrollo evolutivo de un microbio, compatibles ó incompatibles con la existencia de otros, como pudiera suceder con motivo de la erisipela y el sarampión, de estos en sí, entre sí y con la viruela ó con la sífilis y la escrófula, y hace observar también si la presencia de dos bacilos, en una sola economía, puede producir, ó una enfermedad ambigua que recuerde ó nó su origen completo, ó una afección con los caracteres predominantes del bacilo más activo y enérgico dentro de la individualidad; hechos de tanta importancia que han de tener una parte muy activa en la solución de problemas de tan capital interes.

Conforme con todo lo expuesto anteriormente, manifestó el Sr. Fuentes y Mallafrés que, aceptada la doctrina del parasitismo en la tuberculosis y habida consideración en los experimentos alusivos á la trasmisibilidad por medio de la vacunación, justo es fijarse mucho en el resultado de los hechos y mientras tanto resolver los problemas que van apareciendo en el estudio de la cuestión de que se trata.

Habiendo pedido la palabra los señores Casas y Martí, el señor Presidente les manifestó que, próximo á cumplirse el máximum de las horas que pueden durar las sesiones, no podía sin faltar al reglamento prolongarse la sesión; en su vista se preguntó si se aplazaba la discusión para continuarla al día siguiente, y habiéndose declarado el punto suficientemente discutido, el señor Presidente dijo que, faltandó pocos minutos para

terminar la hora reglamentaria de sesión, sería breve, y se limitó á manifestar que el importante escrito que acababa de leerse, redactado por el médico primero D. Enrique Arizón y Sierra, venía á justificar una vez más los conocimientos é ilustración de que tiene dadas pruebas en otras ocasiones, resultando en el presentado esta tarde el estudio, la aplicación y buen criterio que le adornan, felicitándole por su Memoria, en la cual con tanto acierto había condensado los adelantos recientes de la ciencia, acerca de la trasmisibilidad de la tuberculosis y su naturaleza parasitaria, y por tanto, la posibilidad de la inoculación de dicha enfermedad de la ternera al hombre, si la linfa vacuna mezclada con la sangre de aquélla padecía la tuberculosis y se introducía en el organismo, fundando esta proposición en los trabajos de M. Poussaint.

Si erudición, riqueza de datos experimentales y abundantes observaciones, resplandecen en el trabajo del Sr. Arizón, estas mismas brillantes cualidades brillan en los notables discursos de los señores Casas, Cabezas, Martí y Lorente, en los cuales con acertadas observaciones propias y de varios autores, y copiosos datos han apoyado la tesis sostenida por el autor de la Memoria respectó á la naturaleza parasitaria de la tuberculosis y su trasmisión, justificando el primer extremo el ejemplar de un bacilo tuberculoso presentado por el Sr. Cabezas, cuya laboriosidad y aplicación es digna de alabanza, pues á estas dotes ha debido la Academia apreciar por el microscopio el microbio que el Dr. Koch llama bacilo tuberculoso y que nuestro académico ha obtenido de los esputos de uno de los enfermos existentes en este hospital militar, por cuyo trabajo le daba las gracias en nombre del Cuerpo y en particular de la Academia, felicitando asimismo á los demás señores que habían tomado parte en la discusión, por el talento é ilustración que en ella habían demostrado.

## ETIOLOGÍA DEL CÓLERA MORBO

### KOCH, KLEIN Y FERRÁN.

#### (CONCLUSIÓN.)

Los pequeños bacilos siempre están solos en los copos mucosos; tienen una tercera ó una cuarta parte menos de longitud que los coma-bacilos y la mitad de su grosor, poco más ó menos. No son móviles, se desarrollan muy bien en la jalea de Agar, Agar sin ofrecer nada de particular, y los que se encuentran en la superficie libre de la materia nutritiva se convierten rápidamente en esporos.

10.º Los pequeños bacilos no se hallan ni en la sangre, ni en la mucosa intestinal, ni en los otros tejidos.

11.º Los experimentos hechos con estos pequeños bacilos en los animales, no han dado resultado alguno.

12.º Desde nuestro regreso á Londres, hemos notado que los coma-bacilos poseen dos modos de división, uno transversal y otro longitudinal.

En la jalea de Agar-Agar, á la temperatura ordinaria del laboratorio, los bacilos, al cabo de varios días, cambian gradualmente de forma: se les vé tomar la forma plano convexa, luego la oblonga y bi-convexa, y en último término, se convierten en corpúsculos completamente circulares. El bacilo original es más largo y el micro-organismo circular más ancho.

Estos pequeños organismos circulares son tan móviles como los coma-bacilos; se disgregan á menudo por dos puntos opuestos, formándose de esta suerte dos coma-bacilos más ó ménos semi-circulares.

En la jalea de Agar-Agar, los bacilos-coma mantenidos á una temperatura de 30 á 40 grados centígrados, se multiplican únicamente por división transversal; pero si estos últimamente formados son cultivados en la jalea, á la temperatura ordinaria, se trasforman todavía gradualmente en organismos circulares, que, por divisiones diametralmente opuestas, se convierten cada uno en dos nuevos coma-bacilos.» (1)

Las opiniones del Sr. Ferrán acerca de la etiología del cólera asiático, se consignan en una Memoria que ha presentado al municipio de Barcelona, sobre la cual ha emitido dictámen, á petición de éste, la Real Academia de Medicina y Cirujía de esta ciudad. Como el juicio formado por este cuerpo docente es completamente favorable al autor de la Memoria, entiendo que las siguientes conclusiones conque termina el referido dictamen, resumen perfectamente las ideas que sustenta el Sr. Ferrán en su escrito.

«1.ª El micro-organismo descrito por los Sres. Finckler y Prior, y hallado en el cólera esporádico, no es el descubierto por Koch en el cólera asiático.

2.ª El bacilo-coma de Koch no representa más que una de las fases de un micro-organismo, cuya evolución morfológica es bastante compleja.

3.ª El bacilo-coma de Ferrán, recogido en Marsella y cultivado en Tortosa y Barcelona, es idéntico al de Koch en todos conceptos, y también el de Van Ermengen es igual al de ambos, resultanto que los tres son uno mismo.

4.ª Los estudios detenidísimos y concienzudos de Ferrán prueban, sin duda alguna, que este fito-parásito, en toda su morfolología, abarca las siguientes fases: tallo filamentosó espiróideo; aparición de esporos en éstos; salida de éstos; crecimiento de los mismos; heterogeneidad creciente de

(1) *Bulletin de la Société française d'hygiène*, 19 Marzo 1885.

su contenido; conversión en cuerpo moriforme; salda de un chorro de protoplasma; condensación de este último y formación de una espira finísima, que es tallo de nuevas vejetaciones.

5.<sup>a</sup> Hay, además, constantemente en ciertas fases del cultivo, los cuerpos llamados oógonos y oósferas, cuyo papel debe ser motivo de nuevos estudios; así como otras formas menos constantes, y que no son seguramente extrañas al microfito.

6.<sup>a</sup> Fuera de toda otra influencia, las inyecciones de los líquidos de cultivo tienen como efecto una marcada acción patógena, mortal con frecuencia y aún rápidamente; y por tratarse de una inoculación con productos coléricos y por los fenómenos observados en vida y en muerte, es lícito admitir analogía con el cólera morbo asiático.

7.<sup>a</sup> Esta infección, realizada mediante las inyecciones hipodérmicas, carece, como debe carecer, de los trastornos gastro-intestinales y síntomas á ellos subordinados, y ofrece los de las infecciones rápidas, pero con frialdad muy acentuada, movimientos convulsivos, al parecer dolorosos, y cianosis en los conejitos de Indias.

8.<sup>a</sup> En la sangre se nota una microcitemia constante, tanto más acentuada cuanto mayor dosis se inyecta, y además coccus y discos de varios tamaños, aun no bien conocidos. Esta sangre reproduce, en el caldo, en gelatina, sea en tubo, sea en láminas, las formas todas que caracterizan al micro-organismo en cuestión, y son de nuevo transmisibles; repitiéndose el hecho en series interminables.

9.<sup>a</sup> En el hombre los fenómenos determinados por inyección hipodérmica existen todos; pero la menor cantidad de inyección, hace que no alcancen gran desarrollo ni violencia.

10.<sup>a</sup> Estos hechos han sido corroborados en gran parte por Van Ermegen (oógonos, oósferas y el síndrome de las inoculaciones, con más diarrea serosa en los casos de inyección en el duodeno vacío, diarrea en la que hay comas cultivables en serie, habiendo llegado á la 42.<sup>a</sup>, en conejos, causando siempre la muerte.)

11.<sup>a</sup> En todos los hechos narrados hay la convicción científica de que se ha descubierto y descrito el micro-organismo productor del cólera, cuya conclusión, por solo los trabajos de Koch, no podía ser tan precisa y terminante, por más que tuviese razones muchas en que apoyarse, y que hoy han adquirido nueva confirmación.

12.<sup>a</sup> Desde el punto de vista en que la Academia se pone, no tiene gran importancia el determinar la situación taxonómica del fito-parásito, siendo preciso para resolver esta parte satisfactoria y definitivamente, que se estudien bien las formas aun no bastantes conocidas en los cultivos, y que las clasificaciones de los seres criptogámicos tengan más fijeza de la que actualmente poseen.

13.<sup>a</sup> Disminuyendo la dosis ó atenuando por la sola acción del oxígeno y del tiempo la energía de los cultivos, se logra la posesión de un líquido de acción menos intensa, que, tras molestias poco acentuadas, deja á los conejitos de Indias incapaces para sufrir los efectos de las mayores dosis ó de los cultivos más virulentos.

14.<sup>a</sup> Ensayados estos mismos experimentos en el hombre, pero á menor dosis, el hecho de preservación es tan evidente como en los animales.

15.<sup>a</sup> Estas deducciones, respecto á profilaxis, hacen concebir la esperanza de que se ha encontrado el medio de evitar el cólera; pero no puede esto afirmarse sin que pase por la prueba de una epidemia.

16.<sup>a</sup> Varias sustancias; marcadamente nocivas para el hombre, no entorpecen en lo más mínimo la evolución del microbio, y aun la calabarina lo favorece y acentúa en gran manera.

Las diferencias que separan á los señores Koch, Klein y Ferrán son fáciles de notar pasando la vista por las líneas que llevo escritas; pero, sin embargo, quiero ocuparme en las más principales.

Descubre el Sr. Koch el bacilo en coma y asegura haber descubierto la causa verdadera del cólera asiático. Klein, después de detenidos estudios, se niega á conceder á este micro-organismo la importancia preponderante que le asignara el microbiologista alemán. Ferrán cree que el coma-bacilo es realmente el productor del cólera morbo, pero que no representa más que una de las fases de un micro-organismo, cuya evolución morfológica es bastante compleja, al revés de lo que presumía Koch. ¿Las trasformaciones señaladas por el Sr. Klein al coma-bacilo, en las conclusiones 9 y 12, tienen acaso alguna conexión con las descubiertas por el micrógrafo español?

Apesar de repetidas y numerosas averiguaciones practicadas en casos fulminantes y típicos, el médico inglés no se cree en el derecho de afirmar, como lo hace el Sr. Koch, que la parte inferior del ileón sea asiento de un cultivo puro de bacilo en coma.

Mientras que Koch y Ferrán aseguran que el bacilo-coma se conduce en los cultivos de un modo que le distingue de los demás micro-organismos, y que el microbio que así se comporta es propio y exclusivo del cólera; el Dr. Klein afirma que ha encontrado bacilos en coma en la boca de personas sanas, y que cultivados tales fito-parásitos se han conducido de la misma manera que el bacilo descubierto por Koch. Asegura además, el Sr. Klein, que se han hallado bacilos en coma en ciertas enfermedades intestinales y hasta en el queso rancio.

Las tentativas reproducidas por Klein, para inocular el cólera á los animales, por medio del coma-bacilo, han sido completamente negativas; Koch, al contrario, produce el cólera en perros y conejillos inyectándoles bacilos-coma en el intestino delgado. Ferrán, por medio de inyecciones de líquidos de cultivo, que contengan coma-bacilos, determina en los conejitos

de Indias un *estado patológico*; en el cual, por ser producido por una inoculación con productos coléricos y por los fenómenos á que dá lugar en vida y en muerte, *es lícito ver analogía* con el cólera morbo asiático.

Según los micrografos alemán é inglés, la sangre de los coléricos está libre de coma-bacilos y de todo otro organismo de carácter conocido; pero según el Dr. Ferrán, existen en ella coccus y discos de varios tamaños, y reproducen en el caldo, en gelatina, las formas todas que caracterizan al bacilo-coma, las cuales son de nuevo trasmisibles, repitiéndose el hecho en series interminables.

Dice el Dr. Koch, que un medio alcalino es indispensable para el desarrollo del coma-bacilo y que éste muere en los ácidos. Klein sostiene que es cierto que el microbio en cuestión se desarrolla en los medios alcalinos y hasta en los neutros, pero que los ácidos no le quitan la existencia. Nuestro compatriota, que como queda dicho concede distintas fases al coma-bacilo, ha observado que á una de tales fases (esporo) la reacción del medio le es indiferente, al paso que otra (tallo filamentosos espiróideo) solo evoluciona en un medio alcalino.

Ni Koch ni Klein han llevado tan lejos la experimentación y la observación como el Sr. Ferrán, quien, con los mismos cultivos empleados en los irracionales, de caracteres microscópicos idénticos, ha practicado varias inoculaciones en el hombre, determinando un estado morbo análogo al que ofrecen los conejitos de Indias inyectados por el micrografo español. Pero todavía ha hecho más el Dr. Ferrán: disminuyendo las dosis de inyección ó atenuando la energía de los cultivos, ha logrado la posesión de un líquido de acción no tan intensa, que, después de poco acentuadas molestias, deja á los conejillos y también al hombre incapaces de sufrir los efectos de mayores dosis ó de cultivos más virulentos y enérgicos. Estas conquistas hacen abrigar á Ferrán y á la docta Academia de Medicina y Cirujía de Barcelona, la esperanza de que se ha encontrado la *vacuna* de la terrible enfermedad que tiene su origen en el delta del Ganges, esperanza, que, inútil es decirlo, deseo ver realizada, como toda persona que consagra sus vigilias y su saber al progreso de las ciencias y al bienestar de la humanidad.

¿Los detenidos estudios del Sr. Ferrán, harán cambiar de opinión á los señores Klein y Koch? ¿Los asertos del doctor español, llegarán á ser corroborados por estas lumbreras de la micrografia, y por los Pasteur, los Klebs, los Tommasi-Crudeli, los Strauss, los Ceci, como lo han sido en parte por Van Ermegen, secretario de la Sociedad de micrografia de Bruselas?

Al ver la divergencia de pareceres que dejo señalada, lícito es creer que Koch, Klein y Ferrán no trabajan en las mismas condiciones y en idénticas circunstancias de lugar, tiempo, espacio, etc.; pues, de lo contrario, habiendo en todos ellos, como hay, *pericia y buena fé*, llegarían á resultados idénticos.

ramente iguales. Esto se lograría, casi con seguridad, observando y experimentando juntos ó cuando menos, comunicándose íntimamente sus impresiones y el cómo y el por qué las han obtenido.

DR. ROSALINO ROVIRA Y OLIVERA

## REVISTA NACIONAL.

Varios periódicos han reproducido en los siguientes términos un caso dado á conocer por *Le Progrés Medical*, de operación cesárea practicada en una mujer por sí misma. La historia casi increíble que vamos á exponer ha sido referida por el doctor E. de Guggenberg, de Meran. Hace algunos años fué llamado de Bicla, cerca de Bodenbach, para asistir á una mujer de treinta y siete años, que había tenido siete partos normales. En cinta por octava vez, al fin del embarazo se presentaron un día los dolores, se contuvieron y fueron reemplazados por crisis de eclampsia (?), con dolores violentos y continuados, y un abombamiento colosal del vientre. Los movimientos activos del vientre cesaron, los dolores se hicieron cada vez más fuertes, y la mujer, creyendo que se iba á morir, cogió una navaja, seccionó lentamente la piel del vientre y las capas subyacentes; y sacó por la herida un niño muerto. Seccionó el cordón y sacó también la placenta por la misma vía. El Dr. G. hizo la sutura y aplicó el apósito conveniente; la mujer curó completamente al poco tiempo, y gozó después de muy buena salud; ha sido presentada á la asamblea del Comité central de médicos alemanes, que se verificó este verano en Fetschen. El Dr. Guggenberg manifestó que había habido ruptura espontánea incompleta del útero; pero que éste no había sido seccionado. La ruptura no ha sido completa, porque no hubo colapso ni peritonitis aguda, etc., en cuyo caso la enferma hubiera fallecido. El caso es interesante: la hemorragia, considerable al principio, se contuvo poco á poco por sí misma; parte de los intestinos salían por la herida, costándole trabajo introducirlos de nuevo; á pesar de esto la enfermedad fué ligera. El niño muerto no presentaba nada anormal.

\* \* \*

SIGLO MÉDICO.—En los siguientes términos da á conocer un signo patognomónico de la intoxicación saturnina:

«Según el Dr. Du Moulin, para reconocer la intoxicación saturnina basta tocar un punto cualquiera de la superficie cutánea con una solución de monosulfuro de sodio en la proporción de 5 por 100 de agua destilada. El plomo es excretado por las glándulas cutáneas, y la superficie del epi-



dérmis se encuentra bastante impregnada de él en los saturninos, para tomar inmediatamente, bajo la acción del sulfuro, el color negro característico. La reacción es tan sensible que, con una varilla de cristal empapada en la solución más arriba indicada, ha podido el autor escribir constantemente en la piel de todos los saturninos que ha reconocido.

Por medio de lociones se puede quitar completamente el plomo que se encuentra en la superficie del epidérmis, de modo que no se ennegrezca ya la piel en contacto con el sulfuro; pero entonces basta algunos días para que se deposite una nueva capa de metal en la superficie del epidérmis, y para que la reacción se haga tan aparente como antes de la loción.

Se ha observado además que, después de aplicado un vejigatorio, el epidérmis de nueva formación que se produce en el acto de la cicatrización, se halla también impregnado de plomo y se ennegrece bajo la acción del sulfuro de sodio.»

\* \*

ARCHIVOS DE MEDICINA Y CIRUJÍA DE LOS NIÑOS.—Da cuenta de un nuevo alcaloide, la *Lantanina*, descubierto por el Dr. Negrete, de Lima, analizando, á instancia del Dr. Buiza, un vegetal conocido entre los indigenas del Brasil con el nombre de *hierba sagrada*. Las propiedades y modo de administración de la *lantánina*, dice ser las siguientes:

Que á semejanza de la quinina, tiene sobre la circulación acción moderadora, que determina lentitud en la nutrición, y por tanto, descenso de la temperatura.

A dosis elevadas es poderosísimo antitépico, superior á las sales de quinina, siendo tolerada aun por los estómagos más delicados.

Fiebres intermitentes, rebeldes al sulfato de quinina, cedieron bajo la acción de 2 gramos de Lantanina.

Para rebajar la temperatura en los estados febriles, se emplea á la dosis de un gramo á gramo y medio ó dos en las veinticuatro horas.

El mejor medio de administrarla es en píldoras de 10 centigramos cada una.

En las fiebres intermitentes se deberán tomar inmediatamente, después del acceso, 5 píldoras, á los diez minutos otras 5, é igual cantidad pasados otros diez minutos.

El acceso siguiente falta en 95 por 100 de los casos.

\* \*

NATURALEZA DE LA COQUELUCHE Y SU TRATAMIENTO POR LA RESORCINA.—El Dr. Moncorvo, de Rio Janeiro, ha publicado un libro con este título, cuyas conclusiones son:

1.<sup>a</sup> Que la coqueluche, cuya naturaleza ha sido objeto de las más di

versas interpretaciones hasta hace poco, en lo que concierne á su génesis, parece puede ser hoy clasificada en la clase de las enfermedades parasitarias, según las últimas investigaciones clínicas y estudios microscópicos.

2.<sup>a</sup> Que la enfermedad parece debe atribuirse á la presencia de micrococos que proliferan en prodigioso número sobre la mucosa que tapiza la región supra-glótica de la laringe, infiltrando sus células epiteliales, que parece ser el sitio preferido para su proliferación.

3.<sup>a</sup> Que la resorcina aplicada directamente sobre la mucosa laríngea, ha llegado en todos los casos que ha sido empleada á hacer disminuir el número de las quintas, perdiendo mucho en su intensidad produciendo en definitiva, la curación en un corto plazo, independientemente de la acción de otro agente medicinal.

\*  
\* \*

GENIO MÉDICO QUIRÚRGICO.—Por lo frecuente del padecimiento á que hace referencia, estimamos interesante el siguiente hecho clínico, publicado por D. Juan de la Morena y que acredita la acción antiperiódica de la antipirina.

«Se trata de una señora joven que en Agosto del pasado año contrajo una fiebre que, anómala en un principio, se hizo bien pronto intermitente de tipo cotidiano. A pesar de la administración del sulfato de quinina, la fiebre no se modificó y sobrevinieron en cambio los síntomas de la intoxicación química. La enferma mudó de localidad, y los accesos que habían parecido mitigarse en un principio, volvieron á presentarse del mismo modo que anteriormente, é igualmente se produjo la intoxicación química por el uso de la quinina, que tampoco modificó los abscesos.

Hasta primeros de Octubre la intermitente había sido, pues, rebelde á los preparados químicos administrados bajo diversas formas, y al cambio de clima, dos veces repetido. En esta época en que la fiebre traspasaba los 40°, y nunca llegaba el termómetro á la cifra normal, fué cuando se pensó en administrar la antipirina, y el 15 de Noviembre con una temperatura de 40°, se administraron 3 gramos de polvo de antipirina en tres papeles, para tomar uno cada hora con observación.

A los diez minutos de tomado el primero, se presentó un copioso sudor y el termómetro bajó á 38°, alcanzando la cifra normal al tomar el tercero. Al día siguiente el acceso fué muy pequeño, á pesar de lo cual se administraron otros dos granos del medicamento; la fiebre no volvió á presentarse, y la enferma quedó curada.

\*  
\* \*

ATENCIÓN DE ZARAGOZA.—El día 15 tuvimos el gusto de escuchar la última conferencia, dada por el Dr. Gimeno, acerca de «El celularismo.» Nos

otros no podemos limitarnos á tributar al disertante los elogios que merece un buen discurso, porque esto sería confundir una labor buena con otras que, siéndolo también, ofrecen, sin embargo, notorias diferencias. Todo lo que brota de la inteligencia del Dr. Gimeno, tiene un sello particular que denuncia á su autor; de tal modo, que, conociendo á éste, se hace imposible confundir con las de otro sus producciones; pero en cambio para dar cumplida idea de éstas, es indispensable hacer previamente algo que sea como retrato fotográfico de aquél. Y hé aquí una dificultad que sería para todos grande y que en realidad resulta para nosotros invencible; dificultad nacida de que en D. Joaquín Gimeno, más que una personalidad, parece haber toda una serie de personalidades, pero no así agrupadas y aun confundidas por incoloros matices, sino, por el contrario, sobresalientes todas, hasta el punto de hacer obligatorio su examen é imperdonable su omisión, porque se ofrecen con rasgos característicos y tipo propio, mostrándose todas con importancia igual, hasta el extremo de parecer que, en incesante lucha, se disputan á cada instante la primacía de la representación del todo; pero tocándose por igual las victorias y derrotas; de tal suerte, que hecho el examen en un mismo día, pero á distintas horas, nos acusaría la existencia de una serie de individuos, al parecer completamente ajenos entre sí. Pero si en lugar de analizar, sintetizamos; si lejos de conformarse con el estudio de la forma se profundiza la investigación hasta llegar al fondo; veremos la variedad en la unidad; veremos reunidas todas las distintas modalidades en un todo, que sin ser completamente homogéneo, ni es desigual, ni desarmonico; tendremos ocasión de comprobar que agrupándose los rasgos, aptitudes ó caracteres más desemejantes, dan por resultado, en virtud de conjunción indescribible, una síntesis peculiar, característica, y esta síntesis, es, Gimeno; Gimeno, el estudiante travieso, exaltado polemista, político de nacimiento, revolucionario por afición, demócrata por temperamento: periodista médico y periodista político; pero con tal fe, tales bríos y tal ardor, que contemplándole en ese terreno se juzga imposible que le queden aficiones para cultivar otros, juicio que á continuación destruye con sus obras, puesto que al salir de la redacción del periódico que dirige, y de su establecimiento tipográfico, que profunja con solícito esmero cual á honroso fruto de su incesante labor, llega al Ateneo y á la Academia en donde se le halla siempre entre los que discurren, proponen y ejecutan. Gimeno, que siendo catedrático interino de Terapéutica, explica, escribe y razona, siendo para todos indiscutible farmacólogo, mientras que al propio tiempo se prepara y en oposiciones á cátedra de Patología general lucha, vence y se acredita de patólogo; Gimeno, que según acabamos de indicar, es hoy, industrial, político, condejal, periodista, médico (con buena clientela), catedrático, académico y ateneísta y que en todas partes se ofrece cual elemento activo, diligente y entusiasta, ofrece según decíamos al

principio un conjunto de aptitudes que le hacen figurar no como una, sino como varias personalidades, á cual más interesantes por consagrarse todas con eficacia á cumplir con la ley del trabajo, sinónima de la ley del progreso.

Con estos mal perjeñados datos, se comprenderá sin gran esfuerzo que una conferencia del Dr. Gimeno ha de ser siempre un suceso importante, por cuanto el estudio ha de hacerse bajo diferentes puntos de vista, tan diferentes como son variadas las atenciones á que consagra diariamente su entendimiento el catedrático de Patología; el asunto no ha de ser pequeño, ni siquiera concreto, porque el carácter del disertante no se aviene á estrechos moldes, necesita elevarse, generalizar, discurrir sobre algo que sea como él, múltiple en aplicaciones, variado en los efectos y casi revolucionario en las consecuencias; algo que sea motivo de controversia y que por relacionarse con la ciencia propiamente dicha, con la filosofía, con la religión y la política, ofrezca facilidad de adaptación á quien discurre y permita emplear distintas formas de oratoria á quien expone.

Comenzó el catedrático de nuestra Facultad, saludando al siglo xix y casi suspirando por el xx; se fué derecho á exponer el gran progreso realizado por el microscopio y la profunda revolución iniciada por la teoría celular al demostrar la unidad elemental de composición para vegetales y animales, entusiasmándose al ver ser leyes y luego principios fundamentales, las nociones adivinadas por Schleidenn y Schwann, ó inclinando su frente; lleno de respeto, ante la figura inmortal de Virchow en cuya Patología celular, leyendo las inferencias figúrase encontrar todo el fundamento de la medicina moderna. El celularismo, dice, no es una teoría; ni un sistema; sino toda una doctrina con su principio biogénico (la vida es el resultado de la actividad celular) su principio patológico (la enfermedad es una alteración sustancial de los elementos anatómicos) y su principio terapéutico (*el contraria contrariis*). Examina á continuación los títulos que pretenden conceder algunos al celularismo para que deba estimarse como doctrina filosófica y niega que pueda explicarlo todo, incluso el pensamiento, porque si bien admiran los modernos progresos acerca de las localizaciones cerebrales, si bien los considera debidos en gran parte á la doctrina celular sin la cual resultaría imposible el análisis del funcionalismo intelectual, una cosa es el piano, dice, y otra el pianista. Hace mención de las reformas introducidas en el código penal gracias á las ideas que estima divulgadas por el celularismo. Investiga después lo que puede haber de cierto en la frenología, descartándola de las supercherías de la craneoscopia, y por último hace ver, que entre el celularismo y el espiritualismo no háy la contradicción, que seguramente existe entre éste y el vitalismo; poniendo fin á su discurso afirmando que quizá el Creador había querido dar al hombre una prueba palmaria de su omnipotencia, disponiendo que se realicen actos

tan grandes, como los psíquicos, en organismos tan diminutos, como la célula; palabras que fueron acogidas en medio de entusiastas aplausos y de las manifestaciones más expresivas de agrado por toda la concurrencia. En suma, la última conferencia acerca del celularismo, lo mismo que las anteriores, ha sido nutrida en doctrina, rica en erudición, y hábilmente esmaltada con una correctísima oratoria.

Reciba nuestra enhorabuena el distinguido compañero y excelente amigo.

DR. ARAMBENDIA.

## MISCELÁNEA.

**El doctor Ferrán continúa incansable en su tarea de inocular el cólera en los habitantes de las poblaciones valencianas que, hace poco tiempo sufrieron los rigores de la terrible epidemia.**

Los experimentos hasta la fecha realizados no pueden ser más satisfactorios para el médico tortosino, que ha demostrado su competencia en el asunto, y para la humanidad, que debe estarle eternamente agradecida.

Todos los gobiernos europeos y aún el de la república de los Estados Unidos de América envían delegados á España con el exclusivo objeto de estudiar los procedimientos de nuestro compatriota y amigo, que á estas horas debe mostrarse satisfecho del buen resultado de sus investigaciones. Por el ministerio de la Gobernación de España, parece se ha dispuesto que la Academia de Medicina, la Facultad de San Carlos y el Consejo de Sanidad señalen cada una un individuo de su seno que vaya á estudiar la eficacia, y resultados de la inoculación del virus colérico que está practicando el doctor Ferrán. Los tres individuos de las corporaciones citadas, constituirán una comisión de la que formará también parte el Sr. Mendoza, director de un Laboratorio histo-químico.

Por último, también el Ayuntamiento de Zaragoza parece decidido á imitar este laudable ejemplo, habiendo ya el distinguido abogado Sr. Sala indicado, con el elevado criterio que le caracteriza, la conveniencia de ponerse en comunicación con el tan justamente célebre Dr. Ferrán, para el estudio de la inoculación preventiva del cólera; noticia que, según dicen los periódicos políticos, ha sido perfectamente acogida por nuestro Municipio. La Crónica que, como habrán visto nuestros lectores, con tanta fé é interés ha defendido desde el primer momento la teoría parasitaria, y que hace tiempo consagra la mayor parte de sus páginas al exclusivo estudio de sus aplicaciones preventivas contra el cólera, aplaude sin reserva la resolución tomada por nuestro Municipio, estima un deber, como periódico pro-

fesional, dar la voz de alarma en cuanto al procedimiento que ha de seguirse para que no resulten malogrados los buenos deseos de nuestros celosos concejales; por que respecto á ello el *Diario de Avisos* anuncia que la citada moción del Sr. Sala quedó aceptada, sin perjuicio de que el señor Alcalde consulte con la Academia y Facultad de Medicina, para que indique algo respecto de este asunto, con objeto de que el Municipio acuerde la forma de mandar una persona facultativa, como comisionado por la ciudad, cerca de dicho doctor, ó si puede ser conveniente y á la voz más económica, dar la representación á uno de tantos médicos que se hallan estudiando al lado del Sr. Ferrán, y en este caso dispúsose que el representante escriba una Memoria científica de sus observaciones y la remita á la Corporación.»

Y como resulta de esto algo parecido á que se acaricia la idea, alimentada por un deseo de economía, de contentarse con pedir á los de allá una Memoria con la cual obrarán los médicos de aquí, urge la necesaria voz de alarma, porque la Memoria en cuestión no resolvería ningún problema; las Memorias escritas sobre estos trabajos, es más, las Memorias mismas escritas por Koch y Ferrán, son hoy de conocimiento vulgar para todo médico medianamente instruido; Zaragoza misma cuenta con el precioso trabajo sintético hecho por el Director de LA CLÍNICA, Dr. Fernández de la Vega, en la Academia de Medicina, el extracto de las sesiones de esta misma Academia y la misma colección de LA CLÍNICA desde Junio del año pasado hasta la fecha; lo que es preciso es ver y mejor diríamos tocar con la mano el modo práctico de obtener líquidos esterilizados; líquidos de cultura y virus atenuados; todo lo que no sea esto es tirar inútilmente el dinero y así lo avisamos al Ayuntamiento. ¿Quiénes serán los elegidos? sobre esto también tenemos que llamar la atención del municipio, sepa que estos trabajos exigen práctica especial de micrografía, el elegido pues ha de ser mejor que un buen médico un reconocido micrógrafo. Volveremos sobre este asunto en el número próximo.

**La Biblioteca de Ciencias Médicas de Sevilla, merece un sincero aplauso por el acierto que demuestra en la elección de las obras que va publicando.** Comenzó sus tareas, dando á conocer las *Lecciones clínicas sobre las enfermedades de la garganta*, por Massei; ha empezado más tarde la publicación de un tratado de *Electricidad médica* de nuestro compatriota el Dr. Mitjavila, y reparte hoy los dos primeros cuadernos de la *Patología médica* de A. Strümpell, libros todos dignos de ser leídos. También hemos recibido el cuaderno 3.<sup>o</sup> del tomo 2.<sup>o</sup> de la *Patología General*, considerada como anatomía patológica, obra de Samuel, traducida por Alonso García, y que puede estimarse como la expresión genuina de la interpretación á que hoy se aspira para todos los fenómenos páticos. La gran verdad y el mejor camino que puede seguir la Medicina, es tener siempre en cuenta que para lo

patológico como para lo hígido, existe una fisiología, cuyas leyes se cumplen constantemente.

**En la Exposición Literario-Artística, se han concedido á la clase Médico-Farmacéutica los siguientes premios, según refieren periódicos de Madrid:**

«Diploma de primera clase: Sr. Carreras Sanchis, por la traducción de 18 obras; Sr. Gómez de la Maza, por 8 folletos y obras originales; Sr. Tejada y España, por 2 traducciones, un ejemplar de *El Génesis Médico-Quirúrgico* y un Compendio clínico-médico-quirúrgico.—Medalla de plata: señor Pulido y Fernández, por 20 volúmenes y folletos originales y las traducciones del *Barnés y Erichsen*; Sr. Tolosa Latour, por varios folletos y discursos originales, 12 traducciones y colecciones de periódicos.—Diploma de mérito: Sr. Calatraveño, por 2 folletos y un discurso con motivo del Centenario de Calderón; Sr. Lapuente, por un folleto sobre *Teoría atómica* (Acción de la vacuna como profiláctico de la viruela); Sr. Orduña, por un libro sobre *Higiene privada*.—Medalla de bronce; Sr. Espina, por varios volúmenes originales; Sr. Ulecia, por la *Revista de Medicina y Cirujía, Anales de obstetricia, Biblioteca económica y Album clínico de las enfermedades de la piel*.—Mención honorífica: Sr. Menendez, por 19 números de *La Medicina Contemporánea*, 4 cuadernos de una obra y las obras de Wundt y un formulario por Zubenka.—Cooperación: Medalla de bronce: Sr. Ayilés, *La Higiene*, semanario científico popular.—Premios concedidos á la clase farmacéutica.—Diploma de primera clase: Sr. Bonilla, por el *Tratado elemental de química*; Sr. Sádaba, por la obra *Práctica de operaciones farmacéuticas*.—Medalla de mérito: Sr. Olmedilla, por 10 trabajos originales y 2 traducciones.—Diploma de mérito: Sr. Alván, por una monografía sobre los jarabes.—Mención honorífica: Sr. Pizá Roselló, por la *Sinonimia de medicamentos*.—Cooperación: Medalla de Mérito: Sr. Pascual Barreda, por *La Flora de Filipinas*, escrita por los PP. Agustinos.—Cooperación: Medalla de bronce: Sr. Alvarez, por *La Flora de Filipinas*, del P. Blanco.»

Si los servicios de la clase médica se pagasen, cual merecen, es indudable que, gracias á su laboriosidad, ninguna otra clase le aventajaría en bienestar. Traducciones, libros, folletos, discursos, periódicos, experimentos, todo, absolutamente todo lo que puede ser motivo de laureos para una colectividad, lo producen, lo multiplican y lo cultivan con ardor los hijos de Esculapio, y solo al exceso de familia y al desamparo por parte de los gobiernos, pueden achacarse los males que nos afligen. Si la Medicina española no se distingue por los inventos, culpese á los gobiernos, que ni retribuyen los trabajos, ni establecen los laboratorios y las clínicas indispensables para el progreso científico, y sobre todo para la adquisición de verdades nuevas.

En los días 7, 8 y 9 del pasado Abril se celebró en Barcelona el

Congreso de Cirujanos, Ministrantes, Practicantes y Cirujanos dentistas, tomándose entre otros, los siguientes acuerdos: Pedir al Gobierno la refundición de las tres carreras de Practicantes de la Armada, Cirujanos dentistas y Ministrantes, ampliando los estudios para constituir una profesión análoga á la de los antiguos Cirujanos, así como que se obligue á los ayuntamientos á crear plazas titulares de Cirujanos; nombrar un comité central de la clase de Practicantes, que residirá en Madrid, y una comisión encargada de indicar el candidato que se ha de presentar á recibir los votos de esa clase, para diputado por acumulación.

#### “Génio Médico-Quirúrgico.”

«*Los triunfos del Dr. Ferrán.*—Además de lo que decimos en otro lugar de este número sobre las inoculaciones anticoléricas del doctor Ferrán, vemos con gusto que en todas partes, y especialmente en Madrid, se va haciendo atmósfera favorable á esta propaganda, y el celoso diputado médico señor Sastrón, que no descuida nada de cuanto concierne á la ciencia y á la profesión, recordó á la Cámara en la sesión del día 9 los servicios eminentes y los estudios que sobre esto está haciendo el Dr. Ferrán, y pidió al gobierno le conceda la protección necesaria para que pueda ensanchar esos estudios que están ya llamando la atención en toda Europa, habiéndose ocupado también de ello en la alta Cámara los señores senadores médicos D. Juan Magaz y D. Julián Calleja, este último en el sentido de que, sin embargo de que se proteja como merece al Dr. Ferrán, seamos circunspectos en la apreciación de los hechos hasta que la experiencia, los sancione, en cuyo modo de pensar acompañamos al Dr. Calleja.»

#### De nuestro colega local “El Practicante.”

«Sr. Rector: la cátedra de Practicantes progresa que es un gusto; pues de los 126 matriculados; asisten á clase 30 el día que más. Según noticias, sólo los sábados se pasa lista.

En medio de todo, para discutir en la clase, qué maestro tiene más parroquianos ó ménos, y quién afeita mejor ó peor, lo mismo dá asistir que no.

Según nos refieren, el orden seguido en las explicaciones también es soberbio; pues se enseñan los cuatro semestres de una vez. Así es que los del primer semestre sacarán ¡gran provecho! oyendo explicar el cuarto y así todo lo demás.

También hemos oído que en los seis meses anteriores no se dió ni una lección de tercer semestre y *sin embargo Novia*, es decir, los discípulos de dicho semestre se examinaron. Por supuesto que estas cosas son invenciones de los maliciosos y murmuradores de oficio, que con nada se satisfacen; pues si esto fuera verdad al tratarse de la enseñanza de Practicantes, habría que exclamar: ¿quién me compra un lío?»



# LA CLINICA

REVISTA DE MEDICINA CIRUJÍA Y FARMACIA.

ÓRGANO OFICIAL DE LA REAL ACADEMIA DE MEDICINA DE ARAGÓN.

## ¿DEBE REGLAMENTARSE LA PROSTITUCIÓN? <sup>(1)</sup>

(CONCLUSIÓN.)

La primera se ejerce en el lupanar y solo establece comercio con el que va á buscarla, con el libertino; la segunda reviste todas las formas y procura embellecerse con todos los encantos; acecha en los paseos, en los teatros, en las reuniones, hasta en el templo; penetra álevosa en vuestro hogar, lo profana, y quizá excusada en mentida amistad, logra arrancaros el alma con el amor de la esposa ó el candor immaculado de la hija.

La historia lo dice: ni la nota de infamia, ni la sentencia de exterminio dictada contra las prostitutas, ni la persecución de los municipios, ni la ignominia de verse rapadas, desorejadas, azotadas en las calles, ni expuestas en la argolla, ha servido para otra cosa que para agravar el mal, respondiendo siempre á mayor *intolerancia* mayor *inmoralidad*.

En nombre de la historia, de la razón y de la moral, hay que desechat el sistema de las persecuciones.

SEGUNDA OPINIÓN. — «Ya que no es posible extinguir la prostitución, ni prohibirla sin hacerla peor, lo mejor fuera abandonarla.»

Esta opinión, no me parece ni siquiera seria, y como por otra parte no ha sido sostenida en este Ateneo por nadie, me detendré poco en combatirla.

Se dice que la reglamentación de las prostitutas atenta á su libertad; no es exacto; atenta á su libertinaje. Si cuando amenaza una epidemia se autoriza á los gobiernos, en nombre de la salud pública á que tomen una porción

(1) Véanse los números 7, 8, 9 y 10.

de medidas de precaución á pesar de que con ellas se coarta el ejercicio de legítimos derechos de los ciudadanos, ¿será posible que por no molestar á las prostitutas, se prohíba al gobierno iguales medidas, estando interesada la moral además de la salud? Repito que eso no me parece serio.

Se pretende que la reglamentación es entrar en tratos con el vicio y á tal procedimiento se le acusa de inmoral.

Señores, no me atrevo á molestaros con la lectura de estadísticas que os pongan de relieve los extragos que causa la prostitución; pero debo recordar que en el espacio de ocho años ocurrieron en los hospitales militares italianos, más de dos mil defunciones por sífilis; que se recibieron en el mismo tiempo más de 150.000 soldados enfermos de males venéreos, los cuales al ser licenciados, casarse, y constituir nuevas familias, transmitiendo la enfermedad por herencia han determinado víctimas á millones.

Sabed que el ochenta por ciento de esa horrible mortandad que se observa en los niños, antes de cumplir un año, se atribuye, y con razón, á los extragos de la sífilis; sabed que el mayor número de los escrofulosos, de los tísicos, de los jorobados, de los tuertos y de los mancos, que transforman en cuartel de inválidos, los patios de los hospicios, son víctimas de la prostitución; y por último, tened presente que todos los rigores del cólera morbo, de la fiebre amarilla, de la viruela y del tifus, todos esos males reunidos ocasionan menos víctimas que la que produce la sífilis. Sabed que solo en París, nacen todos los años 72.000 criaturas que no son de legítimo matrimonio y que de ellas espanta la ideal de ellas, 8.000 no ven la luz del día, porque son asesinadas, son ahogadas en el momento de nacer.

Ved hasta dónde pueden llegar las aberraciones. En nombre de la moral se os demanda que abandoneis la prostitución; es decir, que abandoneis la salud pública seriamente amenazada, que no pongais un correctivo á los 8.000 infanticidios que actualmente se cometen en París. Si los que tal pretenden no fueran locos, serían criminales.

**TERCERA OPINIÓN.**—*La prostitución debe reglamentarse.*—Poco camino me resta ya que andar; si la prostitución es perjudicial y el abandono imposible, la reglamentación se impone.

Efectivamente; en los países cultos la reglamentación es hoy un hecho; pero desde hace algún tiempo ha brotado del fanatismo protestante una asociación llamada «Federación británica y general para la abolición de la prostitución como institución legal y tolerada» y tratando la cuestión con un ardor digno de mejor causa, se propone destruir rápidamente, con la predicación, lo que en el transcurso de los siglos se edificó con la experiencia. Veamos sus principales argumentos en contra de la reglamentación.

1.º Que la visita sanitaria recae sobre cien mujeres, por ejemplo, cuando hay diez veces mayor número de prostitutas que dedicándose á la prostitución clandestina escapan de la vigilancia. ¿Donosá manera de discurrir!

porque el código no alcanza á todos los ladrones hay que renunciar al código. Ya lo sabéis; puesto que al dar una limosna no se socorre á todos los pobres es necesario que dejéis de darla.

2.º El estado debe renunciar á considerar este punto como un objeto higiénico, puesto que no se trata de un peligro exterior para la salud pública en general, como son las epidemias, sino de un peligro al cual se exponen los individuos *conociéndolo* y por su *voluntad*.

En Londres habrá quizá 50.000 prostitutas.

En París, 40.000.

En Madrid, 15.000.

En Roma otras tantas y en todas las ciudades igual cifra proporcionada á su vecindario.

Pero no os alarméis; todo eso no es un peligro para la salud pública en general!

Señores, reunid á las ciudades que acabo de citar, otras tantas de igual importancia, y cada año os darán un contingente de millones de criaturas que nacen infestadas de sífilis; antes de cumplir un año mueren á millones y más valiera que murieran todas, porque el tiempo que se prolongue su existencia, vivirán agobiadas por la enfermedad; vivirán muriendo ¿Creeis que esos niños inmolados, son víctimas inocentes? Pues eso será para vosotros y para mí; pero la federación británica afirma que no hay tal inocencia; ya lo veis; ha declarado que todo el que sufre la sífilis, y por consiguiente incluso esas criaturas, se han puesto en ese peligro *conociéndolo* y por su *voluntad*.

La robusta nodriza que ignorante de todo peligro se encarga de amamantar una criatura y, al darle por su pecho el licor de la vida, recibe de sus labios el virus de la destrucción ó de la muerte ¿Es también víctima consciente y voluntaria?

El niño que debiendo recibir en la vacuna un virus preservativo, recibe el virus sífilítico; la parturiente que se vé infectada por el dedo de la comadrona; la casta esposa víctima de la infidelidad de su marido; ¿son delincuentes? ¡Y aunque lo fueran! ¿Qué religión y qué moral es esa que invocáis y que os conduce al abandono del que sufre y á la venganza del pecador?

¡Ah, señores! El catolicismo es todo bondad y misericordia; pero el fanatismo es todo soberbia y tiranía, y bien se comprende que la tal federación proceda del fanatismo protestante.

3.º Que las visitas sanitarias son ineficaces para aminorar la propagación de la sífilis.

Esta es una cuestión de hechos y no de principios; y por tanto parece que las cifras numéricas debían resolverlas. Pero yo no me atrevo á molestar más vuestra atención y prescindiendo de leeros estadísticas; apelo á vuestro buen juicio con la siguiente consideración:

Supongámos que en Madrid no existiesen médicos higienistas y que

hubiera once mil prostitutas afectadas de sífilis; las once mil ejercerían su tráfico, esto es indudable; hasta para el señor Sabio del Valle; en un momento se decreta la inspección de esas mujeres, y suponiendo que la imposibilidad en que algunas veces se está de diagnosticar en un reconocimiento la sífilis, diera lugar á que mil enfermas pasasen por sanas; y ya ve su señoría que soy generoso en la concesión; la propagación sifilítica; ¿sería con mil prostitutas enfermas lo mismo que con once mil?

Creo que con este sencillo razonamiento no se necesitan estadísticas para demostrar que la inspección sanitaria es altamente benéfica para la salud de los pueblos.

Me parece haber puesto, de relieve que esos argumentos no tienen importancia alguna; pero los partidarios de la mencionada federación, que buscan con afán algo en que apoyarse, suscitan también la cuestión moral; mas ese argumento está ya juzgado.

Resumiendo lo que llevo dicho, sentaré las siguientes conclusiones:

- 1.<sup>a</sup> La causa remota de la prostitución, es el incompleto desenvolvimiento psíquico del hombre.
- 2.<sup>a</sup> Las causas inmediatas y fundamentales de tal plaga, son: la esclavitud ó la excasa personalidad de la mujer; la deficiencia de su educación, y la miseria; entre los principales auxiliares se cuenta la seducción.
- 3.<sup>a</sup> La prostitución es un mal por hoy irremediable; no puede desaparecer mientras persistan las causas que la determinan, y por eso la razón y la historia demuestran que el sistema de la persecución de las prostitutas, además de cruel, es injusto y contraprudente.
- 4.<sup>a</sup> La prostitución es el mayor azote que pesa sobre el género humano, y el abandonarla es hacerse cómplice de los extragos que determina en la salud y en la moral pública.
- 5.<sup>a</sup> Los más caros intereses religiosos y sociales exigen y reclaman que la prostitución esté reglamentada.
- 6.<sup>a</sup> Los reglamentos puestas en vigor en todos los países, son deficientes; entre otros motivos, porque les falta la condición de derivarse de un tratado internacional que, siendo único, imprimiría á todos los reglamentos el carácter de su unidad que tanto necesitan.

Sirve de poco que en un país ó en una población se tomen ciertas precauciones, si no se toman al mismo tiempo en la población ó en el país vecinos.

7.<sup>a</sup> Me declaro partidario de un reglamento que evite todo lo posible la prostitución clandestina y la sífilis; que acabe con la corrupción de menores, y por consiguiente con las prostitutas de ocho, de diez y de quince años; que impida el tráfico inmoral de los rufianes y las amas, que imposibilite la rehabilitación de las meretrices; que ponga remedio á los infanticidios y que persiga todas las ofensas inferidas al pudor en los sitios públi-

cos; dé un reglamento que vigile y reprima la prostitución y no dé unos estatutos que la protejan y la organicen como en su apasionamiento irreflexivo parece que ha pensado el señor Sabio del Valle; ¡me acuso de ser no ya partidario, sino entusiasta de una reglamentación que, atendiendo á la salud física, atiende más, muchísimo más, á la salud moral de la sociedad prostituida, dificultando á la mujer el hacerse prostituta y facilitando á ésta la vida del arrepentimiento!

Quiero, y ya concluyo, pidiéndoos perdón por lo mucho que os he molestado, que en lugar de perseguir al desvalido, se le tienda siempre la mano protectora de la caridad, enseñando á esas desgraciadas prostitutas que no en balde brilló diez y nueve siglos la luz del cristianismo; que hay corazones que perdonan, que hay un arrepentimiento que redime, una moral que purifica, una religión que consuela, y que tienen un alma que es Dios.—HE DICHO.

DR. ARAMENDÍA.

## Última aspiración de la teoría parasitaria.

(CONTINUACIÓN.)

Esto sentado, Pasteur, tras un minucioso examen, percibió que los cristales de ácido tártrico y sus sales, tienen también derecha é izquierda, es decir, son asimétricos; pero el ácido tártrico en solución desvía el plano de la luz polarizada, luego, pensó Pasteur, si el ácido paratártrico no ejerce acción sobre la luz ha de dar cristales simétricos; más como Pasteur no se satisface nunca con el razonamiento á priori, emprendió el exámen de estos cristales y compréndese su sorpresa al encontrarlos asimétricos, pero con este detalle, para cualquiera otro insignificante, hallábanse allí cristales derechos é izquierdos, más parecidos entre sí que los guantes de las manos de un mismo individuo; los separa uno por uno con admirable paciencia y los halló iguales en peso, la solución de los primeros desvía hácia la derecha el plano de la luz polarizada, la solución de los segundos hácia la izquierda; pero por la mezcla, en cantidades iguales, las dos acciones se anulan recíprocamente.

Esta es la síntesis del experimento; parece todo ello un asunto concreto, de puro detalle, trivial é insignificante; pues de aquí surge Pasteur, es decir, el génio experimental, deduciendo de esto tan simple toda una importante ley diferencial entre los seres orgánicos é inorgánicos; y no se me negará que conviene mucho conocer al hombre como lo hacen sus hechos para no tomar á cuento sus maravillosas conquistas. Después de haberse dedicado, con una inverosímil paciencia, á examinar con la lente uno por uno

los cristales de aquellas dos clases ó formas del *ácido paratartárico* se eleva así su poderoso espíritu á las altas regiones de la síntesis.

«La asimetría es un carácter propio exclusivamente de las sustancias vivas; nunca radica en las sustancias minerales; pueden éstas como el cristal de roca, ser asimétricas en su forma exterior; pero esto constituirá un modo de ser externo y resultante de la construcción del objeto y la asimetría interna ó molecular. Se fabrican cuerpos orgánicos artificiales, pero nunca un cuerpo derecho ó un cuerpo izquierdo; si se creyó posible, es por haber hecho entrar en la combinación un cuerpo orgánico natural, dotado de poder rotatorio, que ha comunicado su poder al cuerpo; las sustancias asimétricas naturales, como las gomas, los azúcares, las féculas pueden entrar en combinaciones artificiales que permanecieran asimétricas porque esta es casualidad propia de la vida y establece un límite infranqueable entre el sér y el no sér.»

Aun se remonta más, que no contento con plantear tan brillantes leyes, ansía llegar á la más brillante concepción de la filosofía natural.

«Las fuerzas moleculares, dice, puestas en juego en el cosmos por la naturaleza mineral, y que intervienen diariamente en los laboratorios, son fuerzas de naturaleza *simétrica*, en tanto que las fuerzas que actúan en el momento de las combinaciones de la vida vegetal, cuando el grano germina, cuando el huevo se desarrolla y cuando por la acción del astro solar la materia verde de las hojas descompone el ácido carbónico del aire, y utiliza de cien maneras diversas al carbono de este ácido, el hidrógeno del agua y oxígeno de estos dos productos, son de orden *simétrico*; tal vez dependientes de algunos de los grandes fenómenos cósmicos y asimétricos del Universo.»

En la Academia de Ciencias decía Pasteur: «El Universo es un conjunto *asimétrico*, llego á creer que la vida, tal cual á nosotros se presenta, es función *asimétrica* del Universo ó de las consecuencias que ella entraña. El Universo es *asimétrico*, porque situado ante un espejo el conjunto de cuerpos que componen el sistema solar, moviéndose con sus propios movimientos, se obtendría una imagen incapaz de superponerse á la realidad. El movimiento mismo de la luz solar es *asimétrico*; nunca un rayo luminoso hiera en línea recta, al estado de reposo, á la hoja donde la vida vegetal crea la materia orgánica; el magnetismo terrestre, la oposición que existe entre los polos boreal ó austral de un imán; el que nos ofrece las dos electricidades, positiva y negativa, no son más que resultados de acciones y movimientos *asimétricos*.»

¡Ah! señores académicos, qué gran ligatura: no es verdad que todo el que ligeramente, sin conocer á Pasteur y estudiarle, se burló de las primeras y confusas noticias que de él hasta nosotros llegaron, debe sentir hoy en su corazón hondo pesar de científico recordamiento? porque no es Pasteur,

nó un vulgar experimentador, un acomodador de deducciones experimentales, un zurdidor de conceptos, nó, si muestra una vida analítica que se desliza entre las cuatro paredes de su laboratorio de la calle D' Ulm, su espíritu cerniéndose como el águila imperial sobre todo lo creado, hace que su vida sintética se deslice, agrupando los fenómenos que demuestran solidaridad y armonía en cuantos seres vegetan, respiran y se agitan al suavísimo calor del astro solar.

Una vez así bosquejado por sus obras el hombre, veamos sus experimentos relacionados con nuestro objeto. Los primeros que conviene estudiar, porque constituyen el origen racional de la teoría parasitaria, son los emprendidos en contra de la generación espontánea;

ARISTÓTELES decía, «todo cuerpo seco que se hace húmedo y todo cuerpo húmedo que se deseca, enjendra seres animales.»

VIRGILIO cree que «las abejas nacen de las corrompidas entrañas de un toro.»

VAN HELMONT, aun en tiempo de Luis XIV, escribía «los olores que se elevan del fondo de los pantanos producen seres.»

Más modernamente los partidarios de la generación espontánea sosteníanla por haber visto, según ellos, nacer organismos inferiores, allí donde no pudieron encontrar gérmenes que los produjeran; por el descubrimiento de generaciones alternantes en los vermes intestinales y, en virtud de los experimentos de Pouchet; ahora bien, renunciando á remontarnos hasta las nebulosidades del origen del primer ser orgánico, que nos llevaba muy lejos de nuestro objeto, nada más elocuente que la batalla librada y la estrepitosa victoria obtenida por Pasteur: «todo ser orgánico procede de un germen también orgánico; lema de la teoría de la *panspermia*, opuesto al de la *exontogenia* ó *heterogenia*».

Para esta discusión tuvo Pasteur que comenzar demostrando cómo el algodón en rama filtraba el aire privándole de sus gérmenes, para después, por medio de un vaso cerrado con tapón de algodón (calentado á 120° para matar los gérmenes contenidos en uno y otro) purificar los líquidos orgánicos, es decir, obtener líquidos incapaces de producir seres vivos; líquidos llamados *esterilizados*, que son prueba irrecusable de que, donde previamente no llegan gérmenes no se producen seres. Prestaron los heterogenistas porque, á su juicio, hervir los líquidos, calentar el aire, era destruir la fuerza plástica ó sea ese primer movimiento autor de la heterogenia, pero Pasteur supo llegar al mismo resultado sin algodón; afiló cuanto pudo el cuello de los vasos, y el aire, pasando por este largo y estrecho tubo, se purificaba del polvo y ya no alteraba los líquidos, experimento que realizó con esta comprobación; bastaba inclinar el vaso, al cabo de quince días, aspirábase por el tubo afilado una gota del contenido, ésta caía cargada de polvo y el líquido sembrado con ella, se poblaba rápidamente.—Replicó Pouchet; hé

aquí, dice: agua hervida, oxígeno que acaba de prepararse calentando el clorato de potasa; una pequeña porción de sebo previamente calentada á 100°, el todo colocado en una probeta sobre la cuba hidrargírica, al cabo de algunos días se produce la capa de moho.—Olvidais el mercurio; responde Pasteur, los gérmenes estaban depositados en su superficie y se han desarrollado; en efecto, así era. Los seres no brotan donde no hay gérmenes, tocan á muerto en el templo de la heterogenia, á resurrección y gloria en el de la panspermia y se obtiene el primer líquido esterilizado.

Para evidenciar la trascendencia suma de semejante hallazgo, recordad que comencé mostrando que García Solá, en lucha con esta teoría, para hacerse parasitista, pedía solo la posible inoculación del micrófito y nada más que el micrófito; pues bien, tener medios para privar de gérmenes cualquier líquido, es resolver la primera parte del problema propuesto, pues solo falta encerrar un microbio dado en ese líquido, es decir, obtener un cultivo puro; pues vamos allá con Pasteur, señores antiparasitistas; los que tanto tono os dais con la medicina secular, tradicional y simbólica.

Una vez en posesión de los líquidos esterilizados ó campos de cultura, bien pronto comprendió Pasteur que, para estudiar la acción, expresión ó función de cada parásito, preciso era obtenerle aislado y para ello nada como sembrar de uno solo aquel líquido; en efecto, obtenido el primer cultivo puro, es decir, el primer líquido con un solo parásito, bastaría depositar una porción infinitesimal de esta semilla en líquidos apropiados á las necesidades del sér que se quiere estudiar, é impropios al desarrollo de los demás, y la lucha por la existencia se encargaría de establecer el predominio de los primeros y la extinción de los segundos. Como este aislamiento tenía que practicarse usando de las diferencias biológicas de las especies microscópicas, á su estudio se dedicó Pasteur y pronto pudo establecer como tales la temperatura, (á 60 grados mueren unos, otros viven hasta á 120), las condiciones químicas del medio (alcalino para unos, ácido para otros); el acto respiratorio (unos son aerobios, otros anaerobios) que le sirvieron para lograr su objeto. Como además, por medio de irrecusables experimentos, realizados con motivo de este propósito de separación de los diferentes parásitos, llegó Pasteur á demostrar que toda fermentación se origina por la presencia de un sér vivo, lo cual era enseñarle la alta misión que los infinitamente pequeños desempeñan en el Universo ya que muchos de los actos del sér vivo son puras fermentaciones, se encontró de improviso ante los estados páticos contagiosos, cuando poseía los medios de aislamiento ó cultivos puros.

(Se continuará.)

DR. F. DE LA VEGA.



## MICRO-ORGANISMO COLERÍGENO DE FERRÁN.

INFORME REDACTADO

por los señores Carreras, Bertrán Giné, Boig y Bófill, Seler y Rodríguez Mondoz (ponente).

(CONTINUACIÓN.)

Sometida la mezcla á la ebullición durante cuatro horas, se apartó del fuego; la grasa fría, que sobrenadaba, se separó, filtrando á través de muselina y luego por un copo de algodón absorbente, puesto en el embudo; por último, se hizo pasar de nuevo á través de un papel de Berzelius muy tupido, recibiendo en un matraz.

Estos matraces tienen un tapón de cautchuc atravesado por dos tubos de cristal: uno recto y corto, cuya extremidad superior, la libre, está obturada con algodón esterilizado y encima de éste con una lámina de cera, y la inferior está cortada y tapada en bisel, dejando solo una pequeña abertura con el objeto de que, al escaparse el vapor acuoso cuando se esteriliza el caldo, no sean arrastradas al exterior gotas de este líquido;—otro largo, acodado en la porción libre y terminado en forma capilar en esta misma extremidad, también tapada con una bolita de cera.

Los matraces, que recibieron el caldo, á través del papel de Berzelius, tienen un litro de capacidad y sirvieron de depósito.

Los utilizados para los cultivos son completamente iguales á los anteriores, pero sólo tienen 30 cc. de capacidad.

Se obtuvieron, en suma, dos litros de caldo, habiéndose perdido lo demás por evaporación: La reacción del mismo, en el acto de encerrarlo, era ácida.

Un litro de este caldo fué ligeramente alcalinizado, valiéndonos para ello de una disolución saturada de carbonato sódico. En seguida, se hizo hervir, y se formó rápidamente en el fondo un precipitado, que se separó filtrando de nuevo á través de papel Berzelius.—Así depurado, procedióse á esterilizarlo, siguiendo para ello el procedimiento de ebulliciones discontinuas propuesto por Tyndall, es decir, hervirlo durante un minuto por la mañana y otro por la tarde, tres días consecutivos, quitando el tapón de algodón al comenzar y reponiéndolo en cuanto acababa.

En otro matraz se pusieron 200 cc. de caldo ácido, tal como es normalmente, y 50 cc. de bilis de cerdo; hirvióse esta mezcla, filtróse luego y se esterilizó, según el procedimiento de Tyndall, durante seis días.

C.—*Gelatina y tubos.*—Para preparar la gelatina, se disolvieron dentro de un matraz, que contenía 300 cc. de caldo normalmente ácido, al baño de María, de agua salada, 21 gramos de gelatina del comercio. Efectuada la ebullición, se la hizo débilmente alcalina con carbonato sódico. Se repuso

al baño de María, de agua salada, permaneciendo en él 15 minutos á 110°. Por el álcali y la hipertermia, se formó un precipitado, del cual nos desembarazamos por un esmerado trasiego combinado con la filtración, recibiendo lo filtrado en un matraz, en el que se esterilizó, sometiéndolo durante media hora á 110° en baño de agua salada. Inmediatamente se distribuyó en tubos de ensayo que se taparon con algodón, previamente esterilizado á 150°.—Esta serie de operaciones se hizo con tanto cuidado, que ni uno sólo de los tubos dió muestras de alteración, ni ahora la dan los reservados como comprobantes.

D. — *Micro-organismos del laboratorio.*—Necesitábamos para garantía completa hacer el análisis biológico de la atmósfera y del agua del laboratorio con el objeto de asegurarnos de que ni en uno ni en otro vehículo había seres capaces de parecerse, de evolucionar y de funcionar, normal y patológicamente, como los que íbamos á estudiar. De haberlos, nuestro estudio no llevaría á la conclusión que podemos hoy hacer; de no haberlos, dadas las precauciones que en todos conceptos se tomaban, cuánto resultara había que atribuirlo al micro-organismo que cultivásemos, en sí mismo, y á la influencia que sobre él ejercieran las sustancias que se añadiesen á los líquidos nutricios.

Con este objeto se mezclaron 3 gramos de los polvos dejados por la atmósfera en 30 cc. de agua del laboratorio. Dos gotas de esta mezcla se incorporaron cuidadosamente con 10 cc. de gelatina nutritiva, que se extendió sobre una lámina de cristal de 12×18 centímetros cuadrados. A medida que fueron colonizando los gérmenes en esta lámina, se tomó semilla de todas las colonias, que resultaron no semejantes, y se sembraron en tubos con gelatina. Ninguna de las colonias, y éste fué el primer rasgo diferencial, ofreció los caracteres que presenta la de los espirilos colerígenos. Unas aparecieron redondas, prominentes y constituidas por granulos; otras prominentes, oscuras y de aspecto estrellado; algunas estaban constituidas en su centro por su esporo, y un micelio tenuísimo, de forma elegante, que se ramificaba á larga distancia; dos de ellas ofrecían una depresión circular, y estaban constituidas por coccus, cuya diastasa licuó en 48 horas cuatro volúmenes más de gelatina que el bacilo-coma en 6 días. En ninguna, la más leve semejanza con la manera de evolucionar los cultivos de fito-parásito, objeto de nuestras investigaciones.

Estas cuatro especies aisladas, sembradas en caldo, no produjeron ni espirilos, ni comas, ni cuerpos muriformes.

Semejantes resultados auguraban grandísimas probabilidades de que no ocurrieran confusiones por este lado, como, en efecto, no ocurrieron, después de muchas pruebas y contrapruebas.

Acabadas estas investigaciones preliminares, empezó la parte de nuestro programa, que ya quedó trazada y es:

1.º—*Identificación del microbio.*—*Morfología.*—*Medios de cultivo y cambios impresos por varias sustancias.*

Al comenzar nuestra tarea, y con toda oportunidad, llega una cajita del distinguido micrógrafo de Bruselas, Van Ermengen, hoy Secretario adjunto de la Sociedad de micrografía de la capital de Bélgica, en la que había: dos tubos de cultivo del microbio, el uno en gelatina, que llegó mal, y el otro en suero solidificado, y además el microbio descubierto por Finckler y Prior en el cólera llamado *nostras*.

Sembráronse cada una de estas semillas sobre lámina, en caldo y en tubo, y á igual operación se sometieron los microbios del cólera descubiertos por Ferrán. En las láminas de cristal con gelatina, el fito-parásito mandado de Bruselas y el cultivado en Tortosa y traído aquí para los experimentos, evolucionaron idénticamente, formándose en uno y otro caso la colonia característica, que se presenta redonda, ligeramente deprimida en el centro y de bordes escotados, tal como los describe Koch. El de Finckler y Prior no fué sometido á este ensayo.

En los tubos con gelatina, los comas de Van Ermengen y los de Ferrán formaron el embudo característico con la vacuola en la superficie, que persistió durante doce días; el microbio de Finckler y Prior, si bien formó depresión en un principio, su evolución se diferenció notablemente y pronto de la de aquéllos por la rápida licuación de la gelatina y la rápida desaparición del embudo. Hay que advertir que la semejanza dura menos en la gelatina al 7 p.º que en la al 10 p.º. En la lámina, las figuras 1 y 3 corresponden á los cultivos de Van Ermengen y Ferrán respectivamente, y la 2 al de Finckler y Prior.

En el caldo, los cultivos de Van Ermengen ofrecían las formas típicas descritas por Ferrán con los nombres de oógonos y oosferas, que también se reprodujeron en el cultivo de éste, hecho comparativamente. En el de Finckler y Prior sólo había espirilos cortos.

Las preparaciones adjuntas revelan á la par que la más completa igualdad entre las formas de los cultivos de Ferrán y de Van Ermengen, la gran diferencia que hay con los de Finckler y Prior.

Examinada una gota del tubo con suero sanguíneo, remitido por el micrógrafo belga, se vieron magníficos ejemplares de los cuerpos muriformes.

Este hecho, unido á que la siembra de semilla belga había dado origen á oógonos y oosferas, revela no solo la identidad entre el bacilo-coma de Tortosa y el de Bruselas, sino que Ferrán describió bien el ciclo evolutivo, pues resultaba confirmado por un fito-parásito de la misma especie, pero de distinta procedencia.

Con esta elocuente é imparcial comprobación había bastante para aceptar, lo expresado por nuestro compañero. Pero quisimos apurar más

el concepto, y procedimos á hacer que unas formas diesen nacimiento á las otras, siguiendo el orden de evolución. De un cultivo que parecía impuro, y así se creyó por algunos que lo era; y en el que había comas, espirilos, oógonos, oosferas y cuerpos muriformes, en una palabra, todas las formas, se tomaron unas cuantas gotas y se sembraron mezclados con gelatina sobre una lámina de cristal. De ser cada forma un sér distinto y de existir en el cultivo otros micro-organismos, las colonias que resultaran, hubieran divergido en sí. Y sin embargo, todas fueron idénticas entre sí; é idénticas al tipo de la colonia del bacilo-coma.

Probada la identidad del micrófito, lo cual por sí solo hubiera bastado para dejar bien puesta la intervención de los firmantes, quiso la Comisión por sí misma ir examinando una por una las fases evolutivas del microbio, estudio que, repetido muchas veces, ha producido en nuestro ánimo el más profundo convencimiento. Hé aquí como se procedió:

En 6 matraces pequeños se sembraron gérmenes procedentes del cultivo puro, en el cual, insistentes exámenes, sólo nos permitieron descubrir espirilos y comas. Cada tres días fué vista con el microscopio una preparación instantánea de uno de estos matraces, y pudimos observar, en el primer examen, la aparición, con el talo, del espora y de lo que se ha descrito con el nombre de oógono. Este estaba rodeado de una cubierta química (periplasma), dentro de la cual se notaba una masa más ó menos segmentada. Algunos, pero muy pocos, de estos cuerpos celulares contenían uno ó dos granulinos.

Comprobada la aparición del espora, se procedió á fertilizar el medio, para que, dando nuevos elementos nutritivos, la maduración pudiera efectuarse libremente. Esta operación de detalle, se hizo como sigue: con objeto de no impurificar el cultivo. Se puso en un matraz de Pasteur caldo mezclado con bilis; se hizo hervir y luego se dejó enfriar; á través del tapón de algodón se introdujo la punta afilada del tubo acodado correspondiente al matraz en que estaba el cultivo; una vez sumérgida en el caldo, se aspiró por el tubo recto de éste último, y así se obligó á que pasase parte del caldo esterilizado al líquido en que tenía lugar el cultivo. La figura 5 de la lámina da idea del mecanismo de esta operación, pero advirtiéndose que el frasco de la izquierda debe ser un matraz Pasteur y que en el de la derecha debe estar más alto el nivel del líquido; la porción media del tubo, de aspiración, que es de cristal, tiene dentro algodón esterilizado.

Hecho esto, se aguardaron bajo sello, según costumbre, los matraces alimentados, y se abandonaron á la temperatura del laboratorio, que fluctuó entre 18° y 21°.—Examinados los cultivos á los diez días, se vieron cuerpos muriformes y larguísimos espirilos, procedentes éstos de aquéllos, ya libres, y gozando de sus característicos movimientos y de su pristina forma, ó sea espiras de vueltas muy próximas.

Como contraprueba, se sembraron estos espirilos, con las precauciones de rigor, y reprodujeron los microbios típicos, repitiéndose los fenómenos ó fases de: espirilos y comas (A, B, C, D), talos filamentosos flexuosos con esporos en varios puntos (E), salida de éstos (F), crecimiento de los mismos, más tarde ligera heterogeneidad del contenido (G), al principio homogéneo y brillante, heterogeneidad que se fué acentuando hasta resultar el cuerpo muriforme (H), del cual salió el chorro de protoplasma (I), fenómeno que no hemos tenido ocasión de presenciar, pero que indudablemente existe, pues se veían ya aplastados los cuerpos muriformes (K); estos filamentos, apenas visibles en las cercanías del cuerpo muriforme y en el punto de emergencia, á medida que se alejaban, y eran muy largos, y á medida que se nutrían, y no tardaban mucho en hacerlo, eran bien patentes, pues por sus leves ondulaciones del principio se iban reduciendo y estrechándose, hasta resultar una espira de vueltas muy condensadas y de muy corto diámetro (I). Luego la espira se iba abriendo y engrosando, coincidiendo esto con la segmentación de algunos espirilos, que daban lugar á la abundante producción de comas (D, C, B, A).

En todos estos exámenes, que se repitieron hasta la saciedad, las formas fueron las típicas, y jamás encontramos seres extraños al cultivo.

En esta misma serie de preparaciones, vimos, como era natural, rota, agrietada y aplastada la envuelta quística del huevo, tal como expresa la lámina de la Memoria y la que se acompaña (K). Además se han observado algunos huevos como cubiertos de pelusa erizada (J), y otros constituidos por laminillas que se disocian.

De los hechos apuntados en los párrafos precedentes, resulta, y la Comisión así lo expresa terminante y resueltamente, que lo afirmado por Ferrán en su Memoria, como hechos de observación y como hechos de experimentación son positivos, y que la evolución de los comas y espirilos de Koch no es tan limitada como éste creyera, sino que abarca un conjunto de variantes morfológicas precisas á invariables y completamente ajenas á la intervención de otros seres vivos.

Mas al lado de estas formas, que volvemos á repetir, talo espiróideo filamentosos con esporos, esporos, cuerpos muriformes, filamentos que de éste proceden, ó sean espirilos y comas sueltas, hay otros cuerpos, unos de ellos señalados por Ferrán como motivo de estudio para más tarde, y sobre cuya naturaleza no ha dado su parecer, y otros de los que trata con más detenimiento.

De aquéllos, apenas entrevistos, ni aquí es cuestión, ni aún que lo fuera puede dar la Comisión su parecer, porque los ha visto tan pocas veces y con tal inconstancia, que sería infundado cuanto se dijera.—De éstos, oógonos y oosferas, que existen indudablemente en los cultivos, y cuyo papel hoy se desconoce, tal vez puedan reputarse los primeros como espo-

ros colocados en la extremidad de un filamento, y las segundas como una faz más avanzada del precedente cuerpo.

De todos modos, los hechos culminantes están comprobados, y comprobado está el ciclo total de formas. En honor de la verdad, hemos de añadir que nuestro compatriota, con una seguridad matemática, iba predicando todo cuanto habíamos de encontrar en cada una de las épocas de experimentación; señal evidente de lo bien estudiado que tiene el terreno. Las ligeras divergencias, que en nada afectan al hecho primordial, entre lo aquí relatado y lo expuesto en la Memoria, casi en totalidad ha sido descrito por Ferrán, y él mismo ha señalado estos ligeros reparos. Con lo cual queda dicho que el microbiólogo tortosino tiene más empeño en que brille la verdad, venga de donde venga, que en hacer prosperen todos los conceptos que ha sometido á nuestro examen.

Como hechos finales, anotaremos que hemos comprobado asimismo la acidificación que imprime al caldo el microbio, y que en este caldo, así modificado, ha evolucionado el espora; porque la reacción del medio le es diferente, al paso que el talo lo exige siempre alcalino. Y además que la gelatina no se acidifica, y que en ella, como en el suero sanguíneo, aparecen el ógono y los cuerpos muriformes. Por último, en algún caso se ha observado que la forma de espora podía ser reemplazada por la de filamentos flexuosos, y aún restos, modificación que no cambia el ciclo funcional, y que corrobora la no precisión absoluta de que sea la forma la característica de un microbio.

Descrito así el fito-parásito, en sus medios normales de cultivo, la Comisión trató de examinar lo que el autor afirma en su Memoria acerca de las sustancias que, tóxicas para el hombre, no estorban la vegetación del fito-parásito. Nos proveímos en casa del farmacéutico señor Comabella, una vez seguros de la pureza de los alcaloides, de las siguientes: aconitina, morfina, codeína, alcanfor, benzoato sódico, bromuro de quinina, arseniato sódico, digitalina, veratrina, sulfato neutro de atropina, sulfato de estriquina, ergotina, calabarina, emetina, jalapina, nitrato de pilocarpina, podofilo; piperidina, cubebina.

Disueltas estas sustancias, según sus condiciones, se fueron introduciendo, á dosis superiores, en general, á las que son tóxicas para el hombre, en tubos que contenían cada uno 10 cc. de caldo. Luego se esterilizaron, sumergiéndose en baño de María de agua salada. Una vez fríos, fueron sembrados de bacilos coma, bastando para ello tocar con el tapón una colonia de los obtenidos en láminas de gelatina, y colocándolo inmediatamente en su sitio, agitando luego el líquido.

Ninguna de estas sustancias se opuso al desarrollo del parásito; antes bien, parece lo favorecieron, según demostraba la exuberancia del número, del tamaño y de la forma.

En el tubo que contenía la calabarina, vimos con sorpresa que á las 48 horas habían crecido tanto los esporos, que se habían convertido en cuerpos muriformes. Repetido el experimento, el resultado fué el mismo. Lo notable es que, antes de madurar el espora, apenas se veían en el líquido las formas bacilares, espiroideas ó filamentosas. Ante este hecho, preguntaba el autor: ¿es que la calabarina favorece directamente el crecimiento del espora, ó es que matando aquéllas evita la concurrencia que harían los espirilos nutriéndose? ¿Es la calabarina un medio especial de cultivo de los esporos ó un veneno para el bacilo? ¿Es ambas cosas á la par? La respuesta no puede adelantarse, pero los hechos son tales como se han referido.

La Comisión entiende que no es muy preciso el tratar de la taxonomía de este sér. Y así lo entiende, de un lado porque Ferrán, en su Memoria, no da gran extensión ni importancia á esta parte, y si bien es cierto que lo hace figurar entre las Peronosporas, no se vé en sus conceptos ni en sus palabras una convicción íntima, como se descubre en el resto de su trabajo; sus palabras nos han dicho muchas veces que no hace de este asunto cuestión de gabinete. De otro lado, fáltele, para ser una Peronospora, súbrole, para ser una Bacteriacea, es lo positivo que esta cuestión es de índole muy secundaria en sí misma, y mucho más si se atiende á la gran versatilidad que reina y aun reinará en la taxonomía criptogámica. Sea verdad el hecho, que lo demás, sin ser inconveniente, no es preciso. Quédense estos sutiles distingos para los botánicos platónicos, que más que en estas tareas, hoy ímprobos, debieran ocupar el tiempo en dar hecho á los médicos un estudio que poco les compete. Por esto la Comisión, en vista del estado actual de la ciencia, y en vista de lo poco utilitaria de la resolución definitiva, habiéndonos visto, por otra parte, privados de los especiales conocimientos de un distinguido botánico, deja intacta la cuestión, sin que de ello crea resulte perjuicio alguno, ni para la Medicina, ni lo que es más importante, para la humanidad.

## 2.º Acción patógena de los cultivos.

Sembróse semilla, procedente de una colonia, en un matraz, que contenía 50 cc. de caldo, valiéndose para ello de un capilar esterilizado, con el que se atravesó el tapón de algodón, empujando luego la semilla con una corriente de aire filtrado. Terminado el cultivo, á las seis horas de inoculación, hecha á 37º, se dividió este líquido en dos lotes.

El uno se filtró á través de una bujía de Chamberland, convenientemente dispuesta para el caso, que había ya servido para agua común y que se esterilizó, así como el resto del aparato, dispuesto para funcionar, en un esterilizador (Pasteur) á 150º. Para obtener la presión necesaria, nos valimos de la que tiene la fuente ó espita del laboratorio, transmitida de la

manera que expresa la fig. 6 de la lámina.—El líquido filtrado resultó estéril, no viéndose cuerpo alguno; inyectados 12 cc. del mismo á un conejito de India, sólo produjeron una ligera molestia, que duró unas dos horas, y que fué sin duda simple efecto de las picaduras, de la distensión del tejido celular y de la gran masa de líquido que hubo de absorberse. En su sangre no se encontró cuerpo alguno nuevo, ni modificaciones en los hematies.

El otro lote no fué filtrado. Inyectada la mitad del líquido, seis cc., que al precedente, el conejito de Indias, que fué teatro de la experimentación, igual en volumen al otro, estaba muy frío á las 10 horas y á poco murió. Su sangre (de la oreja), sembrada en caldo, dió espirilos iguales á los inoculados.

Este experimento, igual á otros análogos, revela elocuentemente que no son el líquido ni los elementos en él disueltos los productores del estado patológico, que acaba por la muerte, sino los seres vivos en él contenidos que se absorben, pululan en la sangre y pueden ser semilla para largas series, tales como las realizadas por Ferrán, que ha llegado á la 60.<sup>a</sup> y las de Van Ermengen, que remite el cultivo correspondiente á la 42.<sup>a</sup>, sin que uno ni otro hayan siquiera visto señales que hagan presentir la no transmisibilidad á un número mayor.

---

## REVISTA EXTRANJERA

---

ACADEMIA DE MEDICINA DE PARÍS.—Sesión del 28 de Abril de 1885.—Pando insistiendo en lo dicho en otra sesión sobre la *cocaina*, anuncia que esta sustancia anestesiante, era al mismo tiempo agente mydriático. Se sometieron por dos veces á la acción del agua caliente, las hojas de la coca, y á consecuencia de esta segunda operación, se halla la *cocaina* mezclada, á un derivado de la *hygrina*; siendo probable que este éter de *hygrina* tenga la propiedad de provocar la dilatación de la pupila.

M. Ollivier expone su opinión sobre el contagio de la *tuberculosis* por las vías respiratorias, que reasume en los siguientes puntos: 1.º Necesidad de aislar en las familias, como en el hospital, los niños tuberculosos. 2.º No dejar vivir largo tiempo con éstos á los niños bien conformados, y sobre todo impedir que se acuesten en la misma habitación. 3.º Asegurar una ventilación perfecta en las piezas ó cuartos ocupados por los pequeños enfermos. Y 4.º Limpiar con cuidado las ropas y vestidos, vasijas y demás objetos que se ensucien por las materias expectoradas, destruyendo éstas por los agentes físicos ó químicos energéticos á fin de prevenir su desecación y diseminación por la atmósfera.



SOCIEDAD MÉDICA DE HOSPITALES.—*Sesión del 24 de Abril de 1885.*—*Guyot*, comunica una observación de *catéterismo del exófago seguido de muerte*. Se trataba de una estrechez extrema, que no pudo ser franqueada más que por una sonda filiforme: la operación fué hecha por *Krishaber*. Los accidentes que sobreviniéron, recordaban los que suceden en un cateterismo desgraciado de la uretra.

\*  
\* \*

SOCIEDAD DE CIRUJÍA.—*Sesión del 29 de Abril de 1885.*—*Ferrillón*, disertó acerca de un caso de *ovariotomía*. Una mujer operada y curada, se presenta un año después con núcleos cancerosos al nivel de la cicatrización abdominal: bien pronto la generalización sobreviene y la enferma muere. Un caso semejante ha observado también *Panas*; no obstante ofrecer el quiste eliminado en estos dos casos así como en otros muchos, todos los caracteres de un quiste ordinario. *Terrillón* ha reunido y resumido 46 casos en los que la recidiva ocurrió en las mismas circunstancias. Estas observaciones vienen á confirmar las conclusiones de *Malassez* y *Sinaty*, que consideran á los quistes ordinarios, como neoformaciones epiteliales. *Nicaise* añadió un caso más á los expuestos por *Terrillón*: una enferma operada de un quiste multilocular, muere un año después de un cáncer generalizado del abdómen.

*Lúcas Championniere*, después de afirmar que los clínicos no deben seguir á los histólogos, porque quieren hacer de todos los quistes del ovario, tumores epiteliales, dice, que en el ovario se pueden observar lo mismo quistes, que cánceres. *Gillette* se declara partidario de la misma opinión. *Vermeuil* pide igualmente, que los clínicos no sigan ciegamente á los histólogos en sus deducciones, particularmente en lo concerniente á quistes, y concluye reconociendo, que en la mama, como en el ovario y cuerpo tiróides se pueden presentar dos clases de quistes; unos epiteliales, otros, que nada tienen de epiteliales. *Monod*, cree también en la existencia de dos variedades de tumores quísticos, entre los cuales no cabe más distinción, que la clínica.

*Terriv*, recuerda á *Terrillón*, que en muchos exámenes de tumores ováricos, considerados tan sólo como quistes, se ha encontrado, al lado de los epiteliums mixóides, otros tumores cuya anatomía patológica es todavía desconocida según confesión propia de *Malassez*. Es sin duda á los tumores de este género á los que se debe la recidiva y no á los quistes del ovario.

\*  
\* \*

SOCIEDAD DE TERAPÉUTICA.—*Sesión del 8 de Abril.*—*Hallopeasi*, comunica á la sociedad, los resultados de sus observaciones sobre la *thallina*. A pesar de no creer como *Bronardel*, *Loye* y *Dujardin-Beaumetz*, que este medicamento sea un veneno de la sangre, pues ha podido dar 2 gramos en las 24 horas sin observar fenómenos tangibles, cree sin embargo que está lla-

mado á desempeñar una alta misión terapéutica. No ha podido observar influencia alguna en la marcha de las enfermedades y resulta inferior á los antiguos antitérmicos, sulfato de quinina y salicilato de sosa, que al parecer gozan de verdadero poder curativo.

C: Paul, expone su nuevo procedimiento de evacuar el líquido de las pleurías purulentas, que permite según él, evitar las variaciones bruscas de presión intratorácica, las cuales son frecuentemente perjudiciales. Después de asegurarse de la naturaleza del líquido por la jeringuilla de Pravaz, punciona con un trocar más grueso y dá salida lenta al líquido pleurítico. A fin de evitar la descomposición brusca, antes de haber salido todo el contenido pleural, lava la cavidad con una solución de hiposulfito de sosa al 5 por 100. Después agranda la incisión ó abertura y coloca varios tubos de desagüe. La cura se hace por el procedimiento de Lister y el pus sale sin olor.

Montard-Martin, aun cuando no ha experimentado el proceder de C. Paul, declara que hace siempre la toracentesis primitiva y que no practica el empiema más que cuando la pleuresía no ha curado por el primer procedimiento. La herida intercostal debe tener siempre la forma de embudo, porque la sección de la piel no corresponde siempre á la de las partes profundas.

\* \* \*

CONGRESO FRANCÉS DE CIRUJÍA.—Sesión del 7 de Abril (tarde).—Presidencia de M. Tilanus de Amsterdám.—M. Ollivier usa de la palabra para tratar de las resecciones astragalianas. Para que una curación sea rápida, y no tengan lugar las recidivas en las lesiones de la articulación del pié, ante todo, dice, es preciso eliminar el astrágalo. Es en efecto este hueso, en las artritis tuberculosas, el más frecuentemente lesionado: es poco vascular, así es que cuando se afecta de necrobiosis, se regenera lentamente. Cuando se comprueba la existencia de focos tuberculosos en las epifisis y aun en los maléolos, conviene proceder á la extirpación del astrágalo. El resultado definitivo dá un acortamiento del miembro de dos centímetros próximamente, pero la forma general del pié no se altera.

Demons lee una Memoria acerca de las indicaciones suministradas á la trepanación tardía del cráneo, por la doctrina de las localizaciones cerebrales. Para él la doctrina de las localizaciones es un guía, para la intervención en los traumatismos cerebrales: la afasia y la epilepsia tienen las condiciones más favorables. No es necesaria la presencia de alguna señal exterior de traumatismo antiguo para guiarnos en el tratamiento. Incinde la dura madre y no teme cortar la capa cerebral, así como penetrar en los haces blancos del centro oval y seguir con cuidado la dirección de sus fibras.

Nicaise expone algunas consideraciones sobre la sutura de los nervios. Esta operación le parece útil y necesaria; facilita el trabajo de regeneración y

cita un caso de reunión primitiva en donde los resultados obtenidos han sido completamente satisfactorios. Cuando se practica con arreglo á la antisepsia más absoluta, es inofensiva.

*Panas* habla sobre la operación de la catarata por extracción. Después de haber largo tiempo, como todos los cirujanos, practicado el método Graeff, *Panas* cree debe renunciarse á él, y volver á la operación practicada y preconizada por *Dariel*: es decir, á extraer el cristalino sin seccionar el iris.

La operación de *Dariel* presenta ventajas enormes, sobre todo cuando la incisión aconsejada por el eminente oftalmólogo francés es ligeramente modificada. Bajo el punto de vista estético es muy superior, pues deja al iris intacto y pone á cubierto del inconveniente de salida del vítreo, mejor que la operación de Graeff: el iris está menos expuesto á la inflamación, por consecuencia de sus menores adherencias; el enclavamiento de la cristaloides anterior en la herida corneana es imposible, y por último, los enfermos tienen una agudeza visual más considerable. Es cierto, que se necesita mayor suma de cuidados y más grande habilidad para practicar la operación de *Dariel*, mas hoy día, se tiene un poderoso auxiliar en el empleo de la cocaína, que da al cirujano más seguridades, á consecuencia de la anestesia y de la insensibilidad completa del globo del ojo. En cuanto á la panofalmitis, que había hecho abandonar el método de *Dariel*, no es más frecuente que en el proceder de Graeff, gracias á los procedimientos antisépticos.

*Galezowski* apoya las conclusiones de *Panas* y dice que en dos años que hace que abandonó el proceder de Graeff y lo sustituyó con el de *Dariel*, no ha obtenido, más que resultados excelentes. Rechaza el empleo de la cocaína, porque la considera como una traba á la cicatrización por primera intención de la herida corneana, desde que ha visto persistir durante algunos días la insensibilidad de la córnea, causa á su juicio de necrosis parcial de la misma.

*Panas* protesta contra esta última aseveración, porque se comprueba fácilmente que la cocaína no tiene más que una acción temporal extremadamente corta. La insensibilidad, persistente algunas veces, es debida á la sección de los nervios corneanos.

*Sesión del 8 de Abril (mañana).—Presidencia de M. Alph. Guéria.—Thivrier* (de Bruselas) lee un trabajo concerniente al examen de las orinas, bajo el punto de vista de la cirugía abdominal. El dosificar la úrea antes de una operación y los cloruros después, son elementos de primer orden. Cuando en un tumor del abdomen la cifra de la úrea baja gradualmente y concluye por ser inferior á 12 gramos, se puede, según el autor, diagnosticar la malignidad del tumor. Al contrario, cuando la cifra de úrea es superior á 12 gramos, puede

decirse que el tumor es benigno. Se concibe, pues, la importancia de estos datos para el diagnóstico y la determinación operatoria. Después de la operación, la dosificación de los cloruros es de primera importancia; si la disminución es rápida y la cifra baja de 1 gramo en las veinticuatro horas, la supuración es inminente con todos sus peligros. La septicemia se anuncia por un descenso en los cloruros y la hipocloremia indica un peligro próximo.

Kirmisson expone el resultado de las investigaciones que ha practicado con el fin de comprobar las aseveraciones de Römpler sobre la influencia de la úrea en las afecciones diatésicas y el valor del descenso de la cifra de úrea, en el diagnóstico de los tumores en general. A su juicio, cree, fundándose en las investigaciones de Grégoire, de A. Robin y propias, que si el hecho enunciado por Römpler es exacto, la interpretación es aventurada, y que él tiene numerosas excepciones, á la ley formulada, por el autor belga. En efecto; Kirmisson ha operado enfermos que tenían menos de 4 gramos de úrea en las orinas, y han curado perfectamente; sabiéndose que para Römpler la baja á 12 gramos es un signo de malignidad de los tumores. Por el contrario, Kirmisson ha visto enfermos cuyas orinas contenían 16 y 18 gramos de úrea, y que, sin embargo, estaban afectados de tumores esencialmente malignos. Hay, pues, que concluir, que los datos absolutos de Römpler no pueden dar una base fija para la intervención operatoria.

Verchére comunica al Congreso algunos datos sobre la *poliuria y la fosfaturia en las afecciones de los huesos*. Estas afecciones en que se puede probar una eliminación considerable de ácido fosfórico, son de dos órdenes, lesiones traumáticas y lesiones inflamatorias. En el primer grupo la poliuria y la extrema abundancia de los fosfatos, pueden existir con fracturas que han podido ser hechas con la mayor facilidad y en sujetos de veinte años, y con apariencia vigorosa; y también esta eliminación exagerada puede verse en casos de tardía consolidación. En estos dos casos ocurre preguntar: la fosfaturia ¿es causa ó efecto?

La osteomielitis se acompaña frecuentemente de poliuria, mas es dudoso determinar si es debida á la lesión ósea, ó si es consecuencia de una lesión del riñón; ¿nefritis infecciosa?

Sesión del 8 de Abril (tarde).—Presidencia de M. Trélat.—Tilanus (de Amsterdam) lee una nota sobre *el mejor tratamiento de las fracturas de la rótula*. Trata estas fracturas por la compresión, el massage y los movimientos, y su método parece ofrecer ventajas positivas, tanto bajo el punto de vista de la seguridad de su empleo, como de la rapidez de los efectos obtenidos. El manual operatorio consiste en combatir la hemorragia y el dolor primitivo, por las compresas frías. Al día siguiente, compresión y massage, y al cabo de ocho días de este tratamiento, principiar á imprimir al miembro una flexión creciente y hacer andar al enfermo. Por este procedimiento nó

hay que temer la supuración de la articulación, y la curación total se obtiene en menos de cuarenta días.

*Viard da cuenta de seis casos de fracturas no consolidadas.*

*Landolt da lectura á una importante Memoria sobre el estudio de las localizaciones óseas y articulares de la sífilis terciaria.*

*Trelat presenta una comunicación acerca de la importancia del diagnóstico en ciertas variedades de osteomielitis.* Existe, en efecto, en la osteomielitis una forma lenta, insidiosa y tórpida, cuyo conocimiento se escapa generalmente, y entraña un error de diagnóstico. En apoyo de su tesis, Trelat cita dos observaciones precisas y concluyentes, en las cuales ciertos puntos particulares merecen ser puestos de relieve; estos son: la atrofia muscular rápida, la hinchazón del hueso, y un dolor especial localizado en un solo punto y solo sensible á la presión. Resumé su opinión brevemente y dice que las lesiones de la osteo-mielitis pueden evolucionar sin que los signos estén en relación con la naturaleza y extensión de las lesiones. Algunas manifestaciones ligeras y recientes han sido, en ciertos casos, únicas expresiones de osteomielitis centrales á focos múltiples; de sequestros y de abscesos de huevos. Conviene, pues, admitir una osteomielitis de marcha insidiosa ó latente, ó por mejor decir, una *osteomielitis insidiosa*. El diagnóstico de esta variedad es difícil, sobre todo en razón de la creencia general, que los signos de la osteomielitis son siempre violentos, ó cuando menos, muy pronunciados. La noción de la marcha insidiosa, impide los errores ó la deficiencia de diagnóstico, y permite proceder rápidamente á las operaciones oportunas, necesarias y eficaces.

*M. Cerné lee un trabajo sobre la resección precoz en la osteomielitis aguda de los huesos largos durante el crecimiento, con supuración de la articulación inmediata.*

*(Le Progrés Médical.)*

Dr. Lutz

## SECCIÓN OFICIAL.

### EXTRACTO DE "LA GACETA."

21 DE MAYO.—*Ministerio de la Gobernación.*—Real decreto determinando las condiciones bajo las que se concederá hospitalidad á los dementes.

28 DE MAYO.—*Ministerio de la Gobernación.*—Real orden determinando la publicación de los informes emitidos por el Real Consejo de Sanidad y la Real Academia de Medicina, expresando los puntos principales sobre que ha de versar el dictamen de la Comisión científica nombrada por Real orden para el estudio de los trabajos sobre profilaxis del cólera, efectuados en algunos pueblos de la provincia de Valencia por el Dr. D. Jaime Ferrán.

28 DE MAYO.—Informe del Real Consejo de Sanidad.—Id. de la Real Academia de Medicina.

28 DE MAYO.—*Ministerio de la Gobernación.*—Real orden nombrando Comisión científica que ha de estudiar la virtud profiláctica del procedimiento del Dr. Ferrán.

29 DE MAYO.—*Administración provincial.*—Diputación provincial de Córdoba.—Beneficencia.—En el cuerpo facultativo de la Beneficencia provincial se hallan vacantes dos plazas de Médicos de entrada, números 12 y 13 del escalafón, dotadas con el sueldo anual de 2.250 pesetas; las cuales han de proveerse por oposición.

2 DE JUNIO.—*Ministerio de Fomento.*—Real orden determinando que los cursos de clínicas médicas, quirúrgicas de mujeres, y de niños sean solares desde el año académico inmediato de 1885 á 1886; á tenor de lo mandado en el art. 46 del Real decreto de 13 de Agosto de 1880.

4 DE JUNIO.—*Ministerio de la Gobernación.*—Dirección general de Beneficencia y Sanidad.—Circular prohibiendo en absoluto la importación de trapos por mar, por las fronteras con Francia y Portugal y por la línea límite con Gibraltar, en tanto el estado de la salud pública inspire fundados temores de peligro.

DR. BASTERO.

## MISCELÁNEA

Desde el día en que el insigne Zorrilla le honró con sus lecturas poéticas, no había presentado el Ateneo de Zaragoza el animadísimo aspecto que en la noche del viernes 22 de Mayo. Bajo la presidencia del Sr. Aramendía, daba el Dr. Gimeno una conferencia acerca de los experimentos del Dr. Ferrán: cuantos tienen interés en conocer la marcha de estos trabajos, habían acudido ávidos de escuchar la voz del docto catedrático.

No quedaron defraudados sus deseos y esperanzas. Omitiendo, por inoportunos en aquel momento, la historia y descripción clínica del cólera y deseando aquilatar y poner de relieve el indisputable mérito de los estudios de Ferrán, describió ordenada y minuciosamente los realizados por Pasteur con el *bacillus austracis* productor de la pústula maligna, así como los practicados con el virus líxico, para venir á sentar «que en el estado actual de la ciencia, se está en el caso de creer que todos los virus tienen naturaleza parasitaria y que además ofrecen la circunstancia de que son atenuables y regenerables por medio del cultivo en determinadas condiciones.» Y, pues hace tanto tiempo se sospecha que el cólera es enfermedad parasitaria, es necesario, decía, ver si se adapta á la ley general y si se llega á un acuerdo acerca de la taxonomía del parásito colerígeno. Enumeró rápidamente los zoo-parásitos, para hacer algunas consideraciones acerca de los fito-parásitos que comprendió sin excepción en la clase de las criptógamas, estudió concienzudamente su estática y fases evolutivas para proclamar que, —todo el secreto de los trabajos de nuestro compatriota, estaba en haber descubierto la morfología ó ciclo evolutivo del *peronospora*, que lleva su nombre y se considera causa del cólera y haber demostrado el por qué de la diversi-

dad de formas observadas por los experimentadores en el *bacillus virgula* de Koch.—

Expuso minuciosamente los trabajos prácticos de Ferrán referentes al cultivo, por el procedimiento ordinario, del parásito obtenido de las defecaciones coléricas; producción experimental del cólera en diversos seres más ó menos elevados en la escala zoológica y ensayos de cultivos de atenuación y regeneración y, parangonando los resultados obtenidos por Ferrán y Pasteur, con elevado criterio, dijo que era presumible que una vez más se comprobasen los descubrimientos acerca de la *virulencia*, señalando el camino seguido por el ilustre médico tortosino, la vía experimental, como el único capaz de satisfacer las tendencias y aspiraciones de la Medicina moderna.

Leyó una carta acerca del asunto del distinguido histólogo y catedrático Dr. Ramón y Cajal, hijo predilecto de esta Facultad de Medicina, terminando su conferencia con un expresivo recuerdo al Dr. Pasteur, que en este asunto, dijo, *fué el que trajo las gallinas* y una entusiasta salutación al doctor Ferrán. En cuyos experimentos, decía, veo una risueña esperanza que es necesario comprobar y comprobar pronto; aunque es seguro que, si por acaso no hubiese conseguido el microbiólogo tortosino resolver completamente el problema, ha señalado el camino único que ha de llevarnos á su consecución y conocimiento preciso y absoluto.

Hizo repartir unos diseños, en los que aparecen las formas todas del *micro-organismo Ferrán* que, por indicar el ciclo evolutivo, facilitaron notablemente la comprensión del asunto.

Cómo fué acogido su discurso, expresaselo las repetidas salvas de aplausos que le siguieron, el acuerdo tomado, á propuesta del Sr. Cerrada, por *unanimidad y aclamación*, de hacer constar en actas el gusto con que se había oído y el voto de gracias que se le tributó por haber accedido á la invitación del Presidente del Ateneo, pues al Sr. Isabal cábele la satisfacción de haber sabido comprender la oportunidad del tema.

Felicitemos cordialmente á nuestro buen amigo el doctor Gimeno: el estudiante travieso, exaltado polemista, político de nacimiento, revolucionario por afición, demócrata por temperamento; como gráficamente le denominaba el Dr. Aramendía al ocuparse de sus conferencias acerca del celularismo y hemos de decir que, desde hoy, á sus numerosos y meritorios títulos, puede unir el de orador correcto y elocuente. Lo tiene bien ganado.

Para estudiar los experimentos del Dr. Ferrán, el Ayuntamiento de Zaragoza acordó crear una comisión médica formada por el teniente alcalde Dr. Arbuniés, el concejal electo Dr. Gimeno, encargado de servicios facultativos durante el verano anterior, un representante nombrado por la Facultad y otro por la Academia de Medicina que, unánimemente, designaron á los doctores Fernández de la Vega y Aramendía respectivamente,

La comisión salió de ésta el 27 de Mayo para Tarragona y Valencia, comenzando activamente el delicado trabajo que se le había encomendado, telegrafió enseguida que en su concepto se trataba del cólera morbo asiático, recorrió los pueblos infestados, inició un *Congreso médico* al que asistieron los representantes de las demás provincias y recabó del Dr. Ferrán la promesa de *cultivos* que, si circunstancias especiales no lo impiden, traerán consigo los comisionados.

Por razones fáciles de comprender, no hemos de hacernos eco de los merecidos elogios que por su actividad, iniciativa y celo se tributan á la comisión, pero sí aplaudir su creación y el acierto que ha presidido en la elección de sus componentes por los especiales trabajos técnicos que el *phorospora Ferrani* exige.

**La Comisión provincial de la Diputación, dispuso que una comisión facultativa formada por el Dr. Solano y un médico designado por el cuerpo facultativo de la Beneficencia, estudiase los experimentos del Dr. Ferrán.** Elegido nuestro compañero de redacción Dr. Lite, salió para Valencia donde comenzó sus trabajos en cooperación con el catedrático de aquella Universidad Dr. Ramón y Cajal, nombrado en sustitución del Sr. Solano, á quien la circunstancia de encontrarse enferma una persona queridísima, obligó á renunciar el honroso puesto para que había sido señalado.

**Por la Dirección general de Instrucción pública se ha comunicado á los Rectores de las Universidades, que se permita el examen simultáneo de las asignaturas del preparatorio con las propias de la carrera, á los alumnos del último grupo, haciendo presente que solamente podrán usar de esta gracia en el presente curso.**

**Nuestros lectores saben que la clase farmacéutica vilipendiada en sus más lejitimos derechos por el *proto-farmacéutico* y nunca bien ponderado general Salamanca, acudió á los tribunales en demanda de justísima reparación.** Sepan la segunda parte: el Consejo de Estado ha emitido dictamen en contra de lo solicitado por la clase farmacéutica. Y por último, sepan la tercera: aquellas reformas tan sabias, tan equitativas y tan maravillosas que solo pudieron brotar de un *talentazo* como el del aprovechado general, aquellos milagros para cuyo elogio no eran bastante todas las columnas de *La Correspondencia de España*, porque entre otras circunstancias lejos de *gravar*, beneficiarian al Erario, han hecho subir en 20 millones de pesetas al presupuesto de gastos del Ministerio de la Guerra. Afirmaba el gran proveedor de la milicia, desde las columnas del mencionado periódico, que si para lograr la reforma necesitaba algunos fondos, los obtendría en exceso con solo su crédito personal. A juzgar por los resultados, el general tiene todo el crédito que merece.



# LA CLINICA

REVISTA DE MEDICINA CIRÚJIA Y FARMACIA.

ÓRGANO OFICIAL DE LA REAL ACADEMIA DE MEDICINA DE ARAGÓN.

## Ultima aspiración de la teoría parasitaria.

(CONTINUACIÓN.)

¿Qué se ha recibido de un enfermo cuando por estrechar su mano ó respirar su atmósfera nos hemos infestado?, no es posible otro concepto; se nos ha trasmitido una parte del veneno que por su cuerpo circula. ¿Cuál es este veneno? se multiplica, aparece en un sitio, después en otro, ataca á un solo organismo, después á muchos, asola todo un país cual otra langosta ó filoxera; los venenos más activos de la química mineral ú orgánica, el arsénico, la estriçnina, matan á un solo individuo y el mal termina cuando concluye el primer acopio de la sustancia venenosa; por el contrario, el mal contagioso no se agota porque parece hallar en el individuo medios propios á su vida; si es un veneno es especial pues que se reproduce y multiplica, ha de ser un veneno vivo; un virus. Todo lo necesario al desarrollo general de los microbios: humedad, calor, nutrición y con lo cual se obtiene en los laboratorios el medio de cultura, todo se encuentra abundantemente ofrecido por el cuerpo humano y determinados animales; ¿qué razón impide pensar que ciertos gérmenes, ingresar pueden y allí multiplicarse asolando y saqueando en el terreno mismo en que viven? nada, y véase cómo Denys Cochin traza esta nueva batalla por Pasteur librada.

Protestaron Bastian y cuantos persistían en explicar la fermentación por el criterio de Leibig, contra esta nueva patogenia de las enfermedades contagiosas; decía Leibig que «por el contacto del virus, la sangre sufre una alteración, á consecuencia de la cual sus elementos reproducen de nuevo el virus; metamorfosis que no se detiene hasta después de la completa tras-

formación de todos los glóbulos susceptibles de descomposición.» En el Congreso de Londres en 1880, Bastian sostuvo «que la presencia de los microbios en la sangre de los enfermos, era el efecto y no la causa de la enfermedad.» Tomad, contestó Pasteur, un miembro de un animal, pulverizad le, derramad sobre él y en su derredor, cuanta sangre y líquidos normales ó anormales os plazca, cuidad solo de que la piel de ese miembro no se rompa ni desgarre y os desafío á que, en los días consecutivos, ni en cuanto la enfermedad dure, halleis un solo organismo microscópico en los humores de este miembro.» Bastian no aceptó el reto é hizo bien, porque numerosos experimentos probaban entónces, con la elocuencia de la verdad, las pálabras de Pasteur y obligaban al gran físico Tindall á escribir: «Por primera vez en la historia de la ciencia tenemos derecho á la esperanza, en cuanto á que, con relación á las enfermedades epidémicas, la medicina se verá libre del empirismo y colocada sobre reales y científicas bases. Cuando luzca este gran día la humanidad reconocerá que á Pasteur se debe la porción mayor de gratitud.» Esto no era ilusión, la grandiosa labor de Pasteur acerca del carbunco, que reseñaré enseguida, estaba destinada á ser el ejemplo primero para demostrar á los que, el amor propio, la pereza ó la ignorancia, mantiene en la negación, que la medicina puede convertirse en ciencia verdadera de observación y razonamiento.

RAYER Y DAVAINÉ (1850) habían comprobado la presencia de largos y numerosos filamentos en la sangre del animal muerto de carbunco, pero sin deducir conclusión alguna, tanto que veinticinco años después (1875) aún se admitían variadas clases de carbuncos. FAILLARD Y LEPLAT, profesores de *Val-de-Grace* inocularon en conejos sangre de una vaca muerta de carbunco; los conejos murieron: su sangre fué inoculada á otros animales que murieron también; mas como las bacterias no pudieron hallarse, estos estudios resultaron infructuosos y M. Davaine pensó se trataba de una enfermedad especial que llamó «de las vacas.»—PAUL BERT sometiendo una sangre carbuncosa á considerable presión, en el gas oxígeno, declaró muertos todos los gérmenes, y como inoculada esta sangre en conejos éstos murieron, concluyó que los gérmenes no trasmitían el carbunco.

Para resolver este difícil problema, recurrió Pasteur á sus métodos de cultura en estas condiciones: un líquido nutritivo puro, es decir, privado de gérmenes, sea por el calor, sea por la filtración; una porción pura de la sustancia cuyo estudio ha de verificarse, sin mezcla de otros gérmenes, y depositada en el líquido de cultura; el todo contenido en un pequeño matraz, previamente calentado y donde el aire no penetre más que á través de un tapón de algodón. El líquido de cultura fué un caldo de carne de los animales más aptos á padecer el carbunco; la semilla, una gota de sangre de un animal muerto de carbunco, tomada en el corazón. Pronto en el fondo de los líquidos apareció un precipitado: examinado al microscopio, vieronse

abundantes bacterias; las culturas se habían logrado, y tan por completo; que las así obtenidas producen infaliblemente el carbunco en todos los animales á los cuales se inyecta, y además, como el líquido bacterídico filtrado á través de la trama porosa resulta inofensivo, la bacteria en sí resulta ser el agente único del mal.

Tenemos, pues, cuanto los antiparasitistas exigían á la teoría parasitaria; recuérdese las frases de García Solá: pide poniendo el microfito y nada más que el microfito, en contacto con un organismo en completo estado de salud, producir el padecimiento cuya causalidad se le atribuye; y esto, termina diciendo, «no se ha hecho, ni creemos podrá hacerse fácilmente», pues bien, ya se hizo el imposible ¿qué contestar ahora? lógicamente nada, ¡ver y creer.

La ligera reseña que de los trabajos de Pasteur voy haciendo, dice elocuentemente que no es carácter capaz de dormirar sobre lauros; había logrado ausentar los gérmenes, ó sea la esterilización; había logrado aislar sus clases, cultivos puros; no podía descuidar ocasión tan propicia para estudiar el modo funcional de cada sér microscópico, no, lo hizo, y como para el génio cada observación es un descubrimiento, surgió de aquí la *atenuación de los virus*, que tan risueñas esperanzas hace concebir como medio profiláctico de todas las enfermedades contagiosas.

Así ocurrió el suceso; en sus diferentes estudios Pasteur había observado:

1.º Que á partir de 44.º la bacteria no se cultiva; y á 42.º no produce gérmenes.

2.º Que estudiando, según su método, un microbio casi imperceptible que ocasiona en los pájaros el llamado cólera de las gallinas, las culturas expuestas al aire no producían la muerte; el animal inoculado experimentaba, sí, una enfermedad de algunos días pero se curaba.

En vista de esto, se dijo Pasteur, la virulencia es variable, y luego añadió, el carácter genuino de los microbios contagiosos, el límite que separa estos infinitamente pequeños de otros casi semejantes, que es matar en pocos días los más robustos animales, no es inmutable y desaparece con el tiempo y la influencia del medio; de donde dedujo el insigne experimentador que las enfermedades contagiosas, cuando no destruyen el organismo, convierten á éste en un campo agotado para un género especial de cultura; es decir, que, caminando dentro de la teoría misma de la vacuna, toda enfermedad atenuada hace al organismo impropio á recibirla; en suma, la vacuna es un virus atenuado; concebir Pasteur, es trazar el prólogo de un experimento. Su primer ensayo fué en las gallinas que, inoculándolas el cólera atenuado, resultaron refractarias al cólera más pernicioso. Su segundo ensayo fué en el carbunco, valiéndose del hecho, ya citado, de que á 42.º la bacteria no produce gérmenes, obtuvo, por el sostenimiento de esta temperatura y transporte de las semillas á los líquidos preparados y cultiva-

dos, las bacterias atenuadas poco á poco, logrando todos los grados de virulencia, desde el virus que invade las venas de bueyes y caballos; hasta el incapaz de matar un ratón de algunos días. Hoy las vacunaciones del carbunclo, con éxito, se cuentan á miles, los fracasos no llegan á una docena. Si los virus pueden atenuarse ¿la virulencia puede aumentarse?—Sí, pensó Pasteur, mas para ello la cultura ha de hacerse en el organismo vivo; no me cansaré de repetirlo, decir Pasteur es experimentar. Las bacterias atenuadas, inoculadas á un animal inferior y transmitidas á un cordero, recobraron en éste su virulencia; todo depende del experimento; concepto perfectamente demostrado en la rabia.

Ninguna cultura del virus rábico había dado resultado fuera del organismo; el microbio rábico debía desarrollarse solo en la sustancia nerviosa; y sus destrozos se acusan solo cuando el mal anida ya en el cerebro; del hecho se aseguró Pasteur, inoculando, por trepanación, en el cerebro de un perro el bulbo de otro muerto de rabia y viendo que aquél rabía antes de ocho días; el procedimiento práctico es así; la cultura en el organismo del *mono* disminuye la virulencia, la cultura en el organismo del *conejo* la aumenta; después de numerosos ensayos se ha logrado este sistema de vacunación para el perro: se inoculara uno por trepanación y muere al cabo de ocho ó diez días; pequeños fragmentos del bulbo de este perro se introducen en el cerebro de un *conejo*; y el bulbo de éste sirve para vacunar los perros por inoculación subcutánea. Pasteur cuenta hoy con varios perros probadamente refractarios á la rabia, el experimento se ha verificado en París de esta suerte: á cierto número de perros, mitad vacunados y mitad no, se les inoculaba el virus rábico, los primeros no han acusado malestar alguno; los segundos rabieron todos.

\*\*\*

No quiero molestaros más, señores académicos, con pruebas concluyentes, irrefutables, referentes al valor de la teoría parasitaria, renuncio á describir los triunfos de Eklund en cuanto á las fiebres eruptivas; de Klebs, Koch y Moraglio acerca de las fiebres tifoideas; los de Salisbury, Klebs y Laverán en el paludismo; los de Carmoza, Lacerda y Freire en la fiebre amarilla; los de Martineu en la sífilis y los de Eklund en la blenorragia; los de Möncorvo en la coqueluche, los de Frankenhauser, Bremwell y Petrone en la anemia pernicioso y sobre todo los de Villemin, Conheim, Cheveau, Martin, Rayer, Davaine y sobre todo Paul Bert y Roberto Koch, en la tuberculosis; trabajos brillantemente comprobados en España, por nuestro ilustrado compatriota, competente histólogo y mi querido amigo Dr. López García y el distinguido médico militar Sr. Cabezas; (1) porque á quien, ante

(1) Véase LA CLÍNICA periódico de Medicina, Cirujía y Farmacia.—Zaragoza.—Año IX, número 10.

tan claras, pruebas negar quisiera, traslado íntegras las palabras de Rodríguez Méndez, que recuerdan mucho el enérgico exordio del inmortal Vesalio en su obra de Anatomía,

«Cuando se contemplan los hechos á esta altura, cuando se ven resultados tan ostensibles ¿qué valor conceder á esos tan aparatosos como enclénques argumentos que lanzan contra tan inespugnable fortaleza, algunos ingenios, mal avenidos con el adelanto y que hacen en las ciencias lo que en la navegación los buques condenados á perpetuo amarre? Perderemos el tiempo escuchando las palabras, tal vez sin conceptos, de los que dicen: que no se conocen la mayoría de los seres pequeños; que las clasificaciones oscilan como las arenas de la costa; que las familias, el género y las especies, no están bien determinados; que se toman como formas diversas aspectos de un solo ser; que para cada padecimiento se quiere hallar un parásito; que cada autor describe uno; que la nomenclatura es vaga, que se usa mucho la voz microbio de valor muy lato? Si no dicen más que esto, si sus razones no tienen más sustancia, diré como Horacio *visum tenentis amicitia*, todo es verdad; en gran parte, no lo niego; pero con Galileo contestaremos *e par si mouve*. Esos fuegos fátuos, como los del cementerio, no brillan cuando el sol luce sus galas; aparecen en las sombras y aprovechan las ausencias. Sin duda olvidaron que vale más una verdad, que apuntar en lista millones de ignorancias y que es más sabio el que conoce una sola cosa; que el poseedor inconsciente de todo lo desconocido, si su posesión no arranca un solo secreto al mundo de lo incógnito».

«Si lo que no es concebible, la impugnación partiere de los clínicos y tuviesen el descaro de decir, inoportuna y prematuramente, que las teorías *pastourianas* no han resuelto el problema á la cabecera del enfermo; no recordad que la Cirujía moderna, es lo que es; y se llena de triunfos por ella; no recordad que el medicamento más empírico, la quina, se ha hecho racional por el parásito del paludismo; no recordad que van á la zaga de los panspermistas y que usan y abusan de los *microbicidas*; decidles tan solo, imitando el lema Richardson, que vale más un grano de profilaxis que veinte kilogramos de tratamiento. Si son rectos de conciencia, sellarán sus labios ante la idea eminentemente moral y caritativa que envuelve esta frase; si replican... compadecedles; y compadeced más á sus enfermos.»

### III.

En este estado la ciencia, y en el mes de Julio último, el terrible huesped del Ganges, se cierne amenazador sobre Europa; en el golfo de Lyon inicia sus extragos y en Tólon toma tierra.

Desde entonces la *Enfermedad negra* de los rusos, el *Chirdi-ragam* del sanscrito, el *Onleb* del persa, el *Hackaisa* del árabe y el *Hobuan* del chino, constituye la única preocupación de toda Europa; pequeños y no pequeños,

piérdense en conjeturas constantes, más ó menos aventuradas, respecto á su actual carácter, futuro desarrollo y probable rumbo; actividad intelectual que descansa solo el momento preciso para activar los preparativos de defensa, como si el espíritu humano tan solo hallar tranquilidad pudiera haciendo algo que por instinto unos, y por convicción el resto, pensaren útil para detener el golpe.

Promueven Brouardel, Fauvel y Pasteur célebre discusión en la Academia de Medicina de París en cuanto al diagnóstico de aquel cólera; són por el último vencidos los primeros; y convencidos todos de que á Europa ha llegado, el mismo judío errante del célebre Eugenio Sué, el cólera es la cuestión única que ocupa todos los cerebros, la palabra que brota de todos los lábios y el tema obligado de todos los periódicos, ajenos á los asuntos médicos. En los paseos, en los teatros, en las reuniones, se comentan las frases de Pasteur, Rochard, Billroth y Koch, que se hicieron por esto en breve tiempo más populares que Rossini, Pradilla, Edissón, Balmes, Aragón y otros inmortales artistas y sabios; tanto, que hoy serán relativamente pocos los que sepan qué óperas compuso Rossini, qué aparatos inventó Edissón, ni qué obras nos legó Balmes, pero ménos aun los que ignoren que Pasteur demostró la existencia de un microbio en la rabia y Koch lo descubrió en la tisis y lo anunció para el cólera. Salen á luz todas las hipótesis antiguas, y como si desde el año 1817 al 1872 nada se hubiera escrito, nada se hubiera estudiado, ni nada se hubiera progresado, como si las conclusiones, por unanimidad tomadas, por la conferencia sanitaria internacional de Viena (1874) y los trabajos de Pasteur hubieran tenido lugar en China, en el corazón de Africa ó en la isla de Mar Pequeña, que nadie encuentra; periódicos, médicos y Academias vuelven á disputar sobre su contagio, sus afinidades con el nóstras, su origen único ó múltiple, en fin, sobre cosas cuya discusión está agotada; nadie puede admitir hoy analogía entre el cólera morbo asiático y el nóstras, siendo éste la expresión de una irritación gastro-intestinal con dolores asociados, movimientos reflejos y resultante de diversas causas generales (indigestión, enfriamiento por el uso de bebidas heladas, dada una constitución médica favorable); en cuanto á su origen único y su carácter contagioso, mirad, señores Académicos; el curso seguido por el cólera en las cuatro invasiones de Europa y las condiciones de la India, y decidme si no ha de causar verdadera y profunda sorpresa que médicos que se dicen ilustrados, duden de su carácter contagioso ó digan como M<sup>r</sup>. Fauvel que puede tomar origen en otro punto que en la India.

Surgiendo por primera vez, en Junio de 1817, del valle superior del Ganges, llegó el 19 á JéSORA; en Setiembre invade á Bengala, franquea en Febrero de 1818 las pendientes del Nepal, y descendiendo al Sur de Madras invade á Bombay en Agosto; franquea el estrecho de Palk e invade á

Ceilan, llegando á Malaca en el mismo año, á Siam en 1819, al Tonkin en 1820; Filipinas, las Molucas y Pekin en 1821. De la China pasa á la Tartaria, del Norte á la Sibéria y al Japón en 1823. Al mismo tiempo que se propaga á las orillas del golfo de Bengala, pasa de Calcuta á la isla Mauricio en 18 de Octubre de 1819 y al año siguiente llega á la isla Borbón, recorriendo todas aquellas costas sin tocar al Cabo, ni á la punta del Africa meridional. Siguiendo la corriente de navegación que atraviesa el golfo de Oman para ganar el fondo del golfo Pérsico y el mar Rojo, el cólera invade el Asia Occidental por Mascate, Basora, llegando á Bagad en Agosto de 1821; se esparce por una gran parte de la Persia; de la Mesopotámia la epidemia se extiende hasta el desierto árabe; en la primavera de 1822 aparecía en el Kurdestan, se dirige por el Oeste hácia la Siria, penetrando de nuevo en la Pérsia, al año siguiente ocupa toda la Siria y remonta el Kurdestan para ganar las orillas del mar Caspio propagándose por sus orillas de donde es importado por la vía marítima de Astrakan, el 22 de Setiembre de 1823.

Allí se detiene un tanto esta primera erupción epidémica, que en cinco años se ha propagado en una extensión de 100° de latitud y longitud, de las costas de la Siria al Japón, desde Astrakan á las islas del Océano del Sur, sin respetar más que los centros situados fuera de la línea de la gran navegación, como la Australia y Nueva Zelanda.

Después y siguiendo la ruta de las caravanas que penetran en el Asia por el norte de la India, llega al Afganistan, invade la Pérsia, llegando á Osenbur en 1826 y al siguiente año hasta Astrakan por el camino del mar Caspio y de la Pérsia; por el Cáucaso, sobre las orillas del mar Negro, invade la Crimea, apareciendo en Odesa, se extiende por todo el espacio que separa el Niéper del Volga y el 20 de Setiembre de 1830 aparece en Moscou.

De Hedjaz, donde la enfermedad había sido importada por los peregrinos llegados por el golfo Pérsico y el mar Rojo, la enfermedad gana la Turquía asiática en Julio de 1830. Al mismo tiempo, por las orillas del mar Negro invade la Besarabia, la Bulgaria, la Moldavia. El 5 de Febrero de 1831 las tropas rusas, atacadas de la epidemia, franquean en tres columnas las fronteras de la Polonia, llevando la epidemia hasta Varsovia, en 14 de Abril; de la Polonia pasa á la Siberia; el 3 de Junio existía ya en Kosieglow, á tres kilómetros de la frontera de Prusia, en Julio remonta hácia el Norte invadiendo los puertos del Báltico, la Curlandia y San Petersburgo, llegando hasta Dantzig. En Alemania invade la Pomerania, el Brandeburgo no hiriendo más que á las grandes ciudades, Berlín, Francfort, etc., en el mismo Junio llegaba al Austria-Hungría. De Galatz el cólera fué conducido á Constantinopla, en el mismo mes de Junio (1831); de allí á Esmirna y á Asia Menor; en la misma época, siguiendo la trayectoria de las peregrinaciones á la Meca, aparece en Egipto, en Alejandría, el Cairo, hasta Tu-

rús. La corriente marítima que de San Petersburgo se había propagado por Riga, Dantzic hasta Hamburgo, franquea el espacio que separa a la Alemania de Inglaterra y alcanza a Sunderland el 14 de Noviembre de 1831; aparece en Edimburgo el 27 de Enero de 1831, en Londres el 10 de Febrero. De Inglaterra, como centro, se propaga a Francia y Portugal, y atravesando el Océano llega a América, donde aparece en Montréal; después en Nueva-York y Boston; progresa lentamente a lo largo de las costas para esparcirse por todo el continente de la América del Norte, al Oeste hasta el Pacífico, por el Sur hasta el golfo de Méjico en Mayo de 1833 y hasta la Habana en Febrero del mismo año.

Desde Oporto, Enero de 1833, entra en España por Vigo; se extiende primero por todas las provincias del Norte para recorrer en 1834 toda la Península. España constituye un nuevo foco, la epidemia se propaga a lo largo de las costas del Mediterráneo; llega a Marsella el 11 de Diciembre de 1835; las costas del Adriático, los Estados de la Iglesia, las costas de Nápoles son sucesivamente recorridas en los dos años del 1835 al 1837; varios puntos de distintas naciones sufren recrudescencias o nueva aparición, y así, la ocurrida en la Arabia en 1835 sirvió para invadir en 1836 y 1837 el Egipto, la Nubia, la Abisinia y seguramente el centro de África. (1)

DR. F. DE LA VEGA.

(Se continuará.)

## MICRO-ORGANISMO COLERÍGENO DE FERRÁN.

INFORME REDACTADO

por los señores Carreras, Bertrán Giné, Boig y Bofill, Soler y Rodriguez Mendez (ponente).

(CONTINUACIÓN.)

9. Demostrado este primer hecho; se practicaron inyecciones en varios conejitos de Indias, en cantidades diversas y con líquidos activos; con el objeto de poder deducir los trastornos producidos. Los animales inoculados están tristes, como abatidos, perezosos y comen poco; más tarde la prostración es mayor y se quejan, sobre todo si se les toca; después, la

(1) Útil hubiera sido para afirmar la convicción, exponer aquí el itinerario seguido por el cólera en las epidemias de 1841 a 1849, de 1851 a 1854 y de 1865 a 1872, pero habiendo de ajustar las páginas de este pobre trabajo, en los gastos de impresión, y los escasos recursos de estas corporaciones tan olvidadas por los Gobiernos, todos, he de limitarme, a dejar sentado que, iniciándose siempre en el mismo punto, la India, recorre en todas ellas, como en esta, preferentemente las vías que la historia y la geografía tiene señaladas en sus mapas como constantes líneas de comunicación entre los grandes países del globo terráqueo.



hipotermia domina la escena, y repetidas convulsiones, al parecer dolorosas, actos espasmódicos que parecen conatos de vómitos, y la cianosis, bien manifiesta en la porción de extremidades desprovistas de pelos, en las orejas, en el hocico, etc., representan toda la sintomatología precursora de la muerte; por último, el animal cae sobre un costado, y á poco fallece. En algunos, en el acto de morir, sale por la boca un líquido de color verdoso pronunciado.—La autopsia da á conocer las lesiones más culminantes de las infecciones agudas, y como hecho notable se encuentra en la sangre una microcitemia muy acentuada (reducción de los glóbulos á la mitad), multitud de cocos, espirilos y comas. Algunos hematies estaban rodeados de unas prolongaciones muy parecidas á las pestañas vibrátiles; estos glóbulos con pestañas eran muy movibles en sentido horizontal y daban rapidísimas vueltas sobre sí mismos, agitando las prolongaciones. Notábase, además, en todos los hematies reducidos de dimensiones la presencia de puntos en la superficie.

En general, los eritrocitos habían perdido parte de su aspecto discoideo, haciéndose más esféricos, circunstancia que favorecía su dislocación ante el empuje de los movibles espirilos, y que pudiera hacer pensar, mirando con poca atención, en que por sí mismos se movían.

Veíanse además unos elementos lisos, de forma de disco, y de tamaños variables; cuyo papel y morfología desconoce el autor, como asimismo los de unas células repletas de granulosos, de naturaleza y origen desconocidos.

La deformación que sufren los hematies hizo que el autor, y así lo consigna en su Memoria, creyera que se trataba de cuerpos muriformes jóvenes, con los cuales tienen gran parecido.

Creó también que había enlace entre las células repletas de granulaciones y las oosferas de los cultivos en caldo. Pero durante la experimentación, él mismo ha demostrado el error de sus anteriores demostraciones, asignando á estos hechos, antes mal interpretados, el verdadero papel que tienen.—Existen dichas células, son idénticas á las oosferas, y por tanto su parentesco puede negarse y puede afirmarse, pero es muy probable, cual piensa hoy el autor, que no sean más que modificaciones impresas á ciertos elementos histológicos del animal por el agente infeccioso, según se ve, como modificación análoga, en la que sufren los hematies.

El espacio de tiempo trascurrido entre la inyección y la muerte, que ha sido la terminación casi siempre, ó la curación, si ésta se efectuó, ha variado entre seis horas como minimum y treinta y seis como maximum; en todo caso el minimum ha correspondido siempre á los que fallecieron. Esta diversidad de tiempos y terminaciones han dependido marcadamente de la cantidad del líquido virulento inyectado: la menor ha sido de 1 cc. y la mayor de 8 cc.

Los hechos precedentes no han lugar á dudas acerca de la acción pató-

gena y, con suma frecuencia mortal del agente colerígeno, así como también que á éste y no á otro se debe, según acreditan las siembras de fracciones de sangre de los animales enfermos ó muertos.

Debemos añadir que las formas descritas en la sangre se encuentran también en los humores todos, y muy especialmente en el líquido que fluye de los cortes practicados en el sitio de la inyección.

Localmente se observa, en el punto inoculado, una flegmasia de tendencia difusa, cuya intensidad y extensión están en razón inversa de la rapidez del padecimiento y de su terminación por la muerte. Así debiera ser, pues las lesiones generales no dan lugar á la evolución de la local. En un conejito que recibió virus no bien atenuado, y que curó tras grave enfermedad, pudimos ver la induración y el principio del desprendimiento de la escara formada, de que habla el autor.

Todos los experimentos precedentes han tenido como medio de penetración del fito-parásito las inyecciones subcutáneas, y en ninguno de ellos se han notado fenómenos piémicos, ni septicémicos, ni bacteridémicos, ni carbunclozos, ni el más leve indicio de la presencia de *coccidia oviformis*.

Nicati y Rietsch en Marsella, y Van Ermengen en Bruselas, han logrado matar los conejitos de Indias inyectando pequeñas dosis, aún la vigésima de una gota, en el duodeno. Hemos repetido el experimento y nuestros resultados han sido nulos. Buscando el por qué, hemos visto que los tres autores citados sometían previamente á largo ayuno á los animales, y que nosotros lo hicimos estando abundantemente racionados. Esta distracción nos ha enseñado que tal vez la abundancia de estos materiales nutritivos sea un obstáculo para la infección, cual ha ocurrido en nuestros experimentos. Ferrán, en Tortosa, procediendo cual aquí hemos hecho, no consiguió nada ni aún inyectando 4 cc. La falta de conejitos ha impedido operar cuando el intestino está vacío, y por tanto el comprobar la diarrea y refrigeración que ha observado Van Ermengen.

En todos estos experimentos hemos utilizado indistintamente los cultivos de Van Ermengen y los de Ferrán, sin notar la más leve diferencia de acción entre unos y otros. En todo caso, antes de inocularlos eran examinados en el campo del microscopio para asegurarnos de la persistencia de los caracteres micrográficos, que nunca faltaron.

Aunque los resultados no son de índole positiva en lo relativo á las inyecciones intra-duodenales, no estará demás decir que, para hacerlas, tomamos dos lotes de diez conejitos, uno para probar que el traumatismo (apertura del abdomen, salida del asa intestinal ó de la bolsa duodenal, perforación de una de ellas, inyección de agua hervida, taxis y sutura entrecortada—uno ó dos puntos)—es perfectamente resistido y que á él no se podían referir los trastornos que pudieran resultar. En estas operaciones se siguieron las prácticas antisépticas, usando, como agente esterili-

lizador, el sublimado corrosivo. Como ya queda dicho, tanto los inyectados con dosis máximas de agua, como los que recibieron mucho líquido de cultivo, resistieron perfectamente.

\*  
\* \*

Con los mismos cultivos empleados en los animales, de caracteres microscópicos idénticos (espirilos, comas), se practicaron varias inoculaciones en el hombre, que si bien llevaron el objeto de prevenir, no por eso dejaron de tener efectos patógenos, los cuales pueden servirnos de tipo para describir la acción morbosa que determinan en nuestra especie (1).

Practicadas estas inoculaciones en la parte postero-inferior de uno ó de los dos brazos, en el tejido celular subcutáneo, y á la dosis de medio centímetro de cultivo cada una, pudimos notar lo siguiente, y esto bien comprobado, pues casi todos los sometidos á la prueba eran médicos ó alumnos de Medicina, que se prestaron voluntariamente.

Pasadas las primeras molestias de la inyección, análogas á las que produce una de agua común, á las pocas horas habia ligero dolor en la parte, que al mismo tiempo estaba tumefacta y caliente. La zona de estas lesiones fué bastante limitada, tratándose, por tante, de una alteración bien localizada. Los trastornos generales, que los hubo en todos los casos, consistieron primeramente en malestar, poca actividad en el trabajo, prostración, en algunos tan acentuada que hubieron de permanecer en cama, quebrantamiento general, náuseas, y luego enfriamiento bastante pronunciado, que duró varias horas, tras del cual, una vez venida la reacción (fiebre de 38'50 á 39'50) con más ó menos trabajo, se restablecía la calma, desapareciendo ordinariamente las alteraciones generales en unas 24 á 48 horas y durando algo más las locales.—El examen microscópico de la sangre, en el período de la mayor gravedad, ofrecía análogos caracteres que la de los conejos que sucumbían por la inyección (microglobulia, espóros), si bien mucho menos ostensibles, sin duda por la mayor talla del inculado, la menor dosis y la no tan gran actividad del agente. Sin embargo, este mismo agente mataba los conejitos de Indias, prueba segura de su virulencia.

Naturalmente, en este cuadro sindrómico faltan las alteraciones digestivas, que no son otra cosa que lesiones tóxicas, análogas á los fenómenos locales de la inyección. Sin embargo, sea por acción refleja, sea por efecto de la fiebre; sea por el acto de fijación de algunos fito-parásitos en los capilares intestinales; y de aquí posibles lesiones de la mucosa, hubo en algún caso vómitos y vientre suelto. No hemos tenido ocasión de examinar estas sustancias, pues el hecho no fué previsto y se inutilizaron las excre-

(1) Uno de los primeros inoculados fué un individuo de la Comisión.

ciones; en un caso hubo dos accesos intermitentes, tal vez por habersé corrido un poco la flegrmasia local. Los individuos más gravemente afectados son de pelo rubio.

Aparte de estas inoculaciones máximas, se han hecho otras varias, mediante el procedimiento gradual: inyección de algunas gotas en varios días consecutivos. En este caso los trastornos han sido muy insignificantes.

La Comisión ha creído preferente, una vez indicadas por ella estas ideas generales, dejar á cada enfermo el relato de sus padecimientos. Como se trata de personas competentes en su gran mayoría, para la Academia deben causar igual efecto que si los redactasen sus representantes. De todos modos, dirémos que respondemos de la veracidad de los hechos referidos.

Como documentos anexos, acompañan á este dictamen la relación detallada de las personas que se inocularon, y el original de las historias que más interesantes nos han parecido; se pueden poner todas si la Academia así lo quiere. Más se pudieran haber inoculado, pero cree la Comisión que el número es bastante para formar concepto. De todos modos, siguen las inoculaciones aún y continuarán algunos días; oportunamente se publicarán.

Como consecuencia general de los hechos precedentes, puede asegurarse que el agente parásitario, cuya identificación quedó fuera de duda, es patógeno en el hombre y en los animales, y que la totalidad del padecer, aparte, de los trastornos digestivos, cuadra bastante bien con la totalidad de la infección colérica. Koch, con todá su valía y con su feliz hallazgo, no ha llegado aún á demostrar, con todo rigor científico, que su bacilo-coma fuese la causa indubitablé del cólera por más que estuviera feliz en sus predicciones.

### 3.<sup>a</sup> Acción proventiva de los cultivos.

Las rotundas afirmaciones del autor han sido comprobadas por nuestros experimentos.

Tomáronse dos lotes de conejitos de Indias, cada uno de 10 individuos, procurando fuesen todo lo más semejantes entre sí, desechando los de menor talla y poca edad, algunos de los cuales habían muerto, sin duda por estar insuficientemente lactados. Practicáronse en un lote inyecciones hipodérmicas preventivas á la dosis de 3 cc. Las pequeñas molestias, apenas perceptibles, que ofrecieron, se disiparon bien pronto. Seguros de su buen estado de salud, á los ocho días fueron inoculados con virus fuerte y paralelamente á éstos los que aun no habían sufrido tratamiento alguno, recibiendo aquellos mayores dosis (de 6 á 8 cc.) y estos menores (6 cc.). Todos, sin excepción, los no puestos á cubierto por la inyección preventiva y fallecieron, presentando en vida los síntomas descritos y en la autopsia las

lesiones expresadas precedentemente. En cambio, todos los preservados, absolutamente todos, se vieron libres, no solo de la muerte, sino también de la enfermedad, pues no merecen este nombre las ligeras alteraciones que en alguno hubo de notarse y que desaparecieron rápidamente; estas molestias no les impidieron comer y estar alegres y bulliciosos.

Estos hechos tan precisos é indubitables, unidos á los numerosos en que aprendió sus ideas el Dr. Ferrán, son por sí mismos tan elocuentes que la Comisión los deja en toda su desnudez, sin comentarios ni reflexiones, ante la Academia. Lo que no tiene más que un valor no se presta á interpretaciones,

\*  
\* \*

En alguno de los hombres, previamente inculados, en aquellos mismos en que estudiamos la acción patógena, pero inoculados como medio preventivo, las nuevas inoculaciones no han determinado los trastornos de las primeras, es decir, no ha habido acción patógena, excepción hecha de los síntomas locales, pero muy remisos. La relación de las practicadas en nuestra especie, como contra-prueba, va adjunta también con todos los detalles necesarios para formar concepto.

Además, el Dr. Ferrán, que se ha puesto varias veces y sin alteración alguna, después de la primera, inyecciones preservadoras y no preservadoras de distinta energía, tomó un día, disuelta en agua común, una gota de cultivo para dar ejemplo de toda su inmunidad, experimento que no le causó mella, y que es más científico y decisivo que el reprochable de Bochefontaine.

Por último, mucho tiempo atrás el mismo Dr. Ferrán, sin duda infecto un día por el aparato digestivo, tuvo dos deposiciones sueltas, á más de la normal matutina, y en la última halló verdaderos cultivos puros de coma. Atribuye las no consecuencias graves á haber usado ya varias veces las inyecciones profilácticas. Continúa hoy cultivando en series los microorganismos que entonces encontrara.

Como último hecho, para los que pretenden conocer todos los detalles, diremos que en estas inoculaciones se han usado cultivos en varias cantidades y en varios días de su evolución.

\*  
\* \*

Demostrado que el micro-organismo que estudiamos es idéntico al descrito por Koch, y demostrado que su acción patógena puede evitarse por completo con inoculaciones preventivas, la Comisión no titubeará en afirmar que se ha descubierto el medio de evitar el cólera, á la manera y con igual fuerza que hacen en otros padecimientos las que Pasteur llama *vaccinas*, y otros muchos con él.

No quiere pecar de ligera, y por lo mismo deja al tiempo se encargue de confirmar las legítimas y fundadas esperanzas que abriga Ferrán, y la Comisión con él. Pero si en este punto, ni negando ni afirmando, se inclina á creer que se tiene casi el secreto de estas preservaciones, lo que no puede callar es que los cultivos preservativos libran seguramente de los cultivos patógenos; dice también que unos y otros cultivos contienen iguales organismos microscópicos, y añade que, entre ellos, no hay más que diferencias de acción, no de forma, diferencias que se logran mediante las modificaciones que imprime en el líquido virulento tal vez el oxígeno y el tiempo, y muy probablemente la reacción del medio.

Estas son, ilustrísimo señor, las relaciones de hechos y los conceptos que la Comisión suscribe. No sólo por costumbre y conveniencia mutua; sino también para precisar mejor sus creencias la Comisión, en el terreno científico sienta las siguientes conclusiones:

1.<sup>a</sup> Que el micro-organismo descrito por los Sres. Finckler y Prior, y hallado en el cólera esporádico, no es el descubierto por Koch en el cólera asiático:

2.<sup>a</sup> Que el bacilo-toma de Koch no representa más que una de las fases de un micro-organismo, cuya evolución morfológica es bastante compleja.

3.<sup>a</sup> Que el bacilo-coma de Ferrán, recogido en Marsella y cultivado en Tortosa y Barcelona, es idéntico al de Koch en todos conceptos, y que también el de Van Ermengén es igual al de ambos, resultando que los tres son uno mismo.

4.<sup>a</sup> Que los estudios detenidísimos y concienzudos de Ferrán, comprobados por la Comisión y hechas las correcciones antes manifestadas, prueban sin duda alguna que este fito-parásito, en toda su morfología, abarca las siguientes fases: talo filamentosos espiróideo; aparición de esporos en éste; salida de éstos; crecimiento de los mismos; heterogeneidad creciente de su contenido; conversión en cuerpo muriforme; salida de un chorro de protoplasma; condensación de este último y formación de una espira finísima, que es el talo de nuevas vegetaciones.

5.<sup>a</sup> Que hay, además, constantemente en ciertas fases del cultivo los cuerpos llamados oógonos y oóferas, cuyo papel debe ser motivo de nuevos estudios; así como otras formas menos constantes, y que no son, seguramente, extrañas al microfito.

6.<sup>a</sup> Que fuera de toda otra influencia, las inyecciones de los líquidos de cultivo tienen como efecto una marcada acción patógena, mortal con frecuencia y aun rápidamente, sin que los síntomas ni la autopsia hagan

pensar en otro padecimiento de los conocidos, que no sea el cólera, la cual se revela por las manifestaciones más culminantes de la infección cólerica (1).

7.<sup>a</sup> Que esta infección, realizada mediante las inyecciones hipodérmicas, carece, como debe carecer, de los trastornos gastro-intestinales y síntomas á ellos subordinados, y ofrece los de las infecciones rápidas, pero con frialdad muy acentuada, movimientos convulsivos, al parecer dolorosos, y cianosis, en los conejitos de Indias.

8.<sup>a</sup> Que en la sangre se nota una microcitemia constante, tanto más acentuada cuanta mayor dosis se inyecta, y además coccus, y discos de varios tamaños, aún no bien conocidos. Esta sangre reproduce, en el caldo, en gelatina, sea en tubo, sea en láminas, las formas todas que caracterizan al micro-organismo en cuestión, y son de nuevo transmisibles, repitiéndose el hecho en series interminables.

9.<sup>a</sup> Que en el hombre los fenómenos, determinados por inyección hipodérmica existen todos, pero la menor cantidad de inyección hace que no alcancen gran desarrollo ni violencia.

10.<sup>a</sup> Que estos hechos han sido corroborados en gran parte por Van Ermengen (oógonos, oosferas, y el síndrome de las inoculaciones, con más diarrea serosa en los casos de inyección en el duodeno vacío, diarrea en la que hay comas cultivables en serie, habiendo llegado á la 42.<sup>o</sup> en conejos, causando siempre la muerte.)

11.<sup>a</sup> Que en todos los hechos narrados hay la convicción científica de que se ha descubierto y descrito el micro-organismo productor del cólera, cuya conclusión, por solo los trabajos de Koch, no podía ser tan precisa y terminante, por más que tuviese razones muchas en que apoyarse, y que hoy han adquirido nueva confirmación.

12.<sup>a</sup> Que no tiene, desde el punto de vista en que la Comisión se pone, gran importancia el determinar la situación taxonómica del fito-parásito, siendo preciso para resolver esta parte satisfactoria y definitivamente se estudien bien las formas aún no bastante conocidas en los cultivos, y que las clasificaciones de los seres criptogámicos tengan más fijeza que la que actualmente poseén.

(Se continuará).

(1) Esta conclusión fué modificada, por mayoría, redactándose del modo siguiente "6.<sup>a</sup> Que fuera de toda otra influencia, las inyecciones de los líquidos de cultivo tienen como efecto una marcada acción patógena, mortal con frecuencia y aun rápidamente, y por tratarse de una infección con productos cólericos y por los fenómenos observados en vida y en muerte, es lícito admitir analogía con el cólera morbo asiático."

## LA COMISIÓN MUNICIPAL DE ZARAGOZA, EN LA LLAMADA CUESTIÓN FERRÁN.

Saben nuestros lectores que el celoso Ayuntamiento de Zaragoza nombró una comisión compuesta de los señores Arbuniés (teniente alcalde y médico), Gimeno, Aramendía y Vega (catedráticos) para estudiar en Valencia los procedimientos de la inoculación Ferrán. Como durante su ausencia no ha faltado médico, que se dice concienzudo (por bröma sin duda), que informando sus actos en un COMPARTICIONISMO SIN EJEMPLO y con sueltos y artículos tan pobres, insensatos y maliciosos, que solo hallaron lugar apropiado en *El Diario de Zaragoza*, ha querido desprestigiar ante la opinión pública los actos realizados por la Comisión y hasta las condiciones personales de sus individuos, constituyentes; sin acordarse que quien piensa lo malo dá prueba pública de hacerlo, la Comisión que por una parte ha informado sus actos todos en los más elevados sentimientos de honradez y abnegación y por otra no podía, por su propia educación y dignidad, descender á la forma en que el ataque se realizaba, resolvió á su regreso de Valencia y de acuerdo con el Ayuntamiento, dar pública cuenta de su conducta y criterio por medio de conferencias en el Ateneo, invitando allí á cuantos de distinta manera piensen para en amplia y honrada discusión depurar la verdad.

Los Sres. Gimeno, Vega y Aramendía en el Ateneo, y el Sr. Arbuniés en el Ayuntamiento, han dado las conferencias, que por cierto han sido acogidas con general aplauso por el Ateneo y la prensa local, como verán nuestros lectores por el extracto que, tomado de *La Derecha*, (por ser quien con más extensión trata el asunto) á continuación copiamos; y en efecto, aquel señor, el de los sueltos, el retado á la discusión, se han negado á presentarse en el sitio del honor, ahora que Dios y la opinión juzgue á cada uno.

### Conferencia de D. Joaquín Gimeno.

La sesión que celebró el día 11 el Ateneo científico-literario y artístico de esta ciudad, mereció exacta y detallada narración. Media hora antes de comen-zarse, los salones de aquel centro hallábanse favorecidos por la concurrencia de casi todos los socios, de muchos catedráticos, médicos, abogados, ingenieros y, en fin, de personas de todas las clases sociales. El vestíbulo, la biblioteca, los jardines, viéronse literalmente atestados de gentes, ávidas de oír á la comisión facultativa enviada por nuestro municipio á Valencia, para estudiar los procedimientos de Ferrán. Abierta á las ocho y media la sesión, comenzó bajo la presidencia del Sr. Aramendía por la lectura que hizo el Sr. Ruiz Rañoy, del acta de la anterior, concediéndose, acto continuo, la palabra al Dr. Gimeno Fernández Vizarra.

La conferencia que dicho señor se proponía dar, era meramente descriptiva: tenía por objeto dar cuenta á Zaragoza, dignamente representada en aquel momento por el ilustrado auditorio, de los trabajos realizados por la comisión zaragozana y de las impresiones que los individuos que la formaron fueron recogiendo á medida que adelantaban en el camino de su investigación. Comenzó, pues, el Dr. Gimeno, dando cuenta del nombramiento de la comisión facultativa, y después de tributar con ese motivo un aplauso al Ayuntamiento de Zaragoza, expuso que los comisionados habían recibido del señor alcalde los siguientes cometidos: 1.º Averiguar el carácter y la naturaleza de la enferme-



dad reinante en la provincia de Valencia. 2.º Estudiar la verdad de los cultivos del Dr. Ferrán, y determinar si en los líquidos que este sabio microbiólogo inocula existe el *bacillus vírgula*, que, al decir de Koch, existe en las deyecciones de los coléricos. 3.º Decidir si la inoculación de tales cultivos es inofensiva ó inócua. 4.º Estudiar hasta donde fuere posible los procedimientos de atenuación y de cultivo del *vírgula* seguidos por Ferrán. 5.º En fin, informar sobre el valor preventivo de las inoculaciones, para el cólera morbo asiático y sobre cuantos extremos juzgara pertinentes la comisión.

Para juzgar sobre el primer extremo, el Sr. Gimeno refirió que los comisionados, una vez en Valencia y apercibidos de la existencia de varios focos de infección, se trasladaron á Alcira, Algemesí, Burjasot y otros pueblos, visitando en el primer punto el hospital de coléricos y en los demás á todos los atacados existentes á la sazón de la visita en las casas particulares. De la inspección clínica, dijo el Dr. Gimeno, resultó ya para la comisión el conocimiento de que la enfermedad reinante era el cólera morbo asiático; pero cómo los comisionados no querían proceder de ligero, antes de emitir su fallo examinaron al microscopio las deyecciones de los coléricos de Algemesí que habían recogido, comprobando la existencia en ellas del coma de Koch y resolviendo así cuantas dudas pudieran tener sobre la naturaleza de la enfermedad epidémica que venimos estudiando. La declaración del cólera asiático, dijo el señor Gimeno, era en aquellos instantes peligrosa; porque los pueblos tenían el acordonamiento y se rebelaban contra los que querían dar al azote su verdadero nombre; pero la comisión zaragozana, atenta al cumplimiento de su deber, se sirvió del telegrama para comunicar al señor alcalde de Zaragoza la triste nueva; al objeto de que éste pudiera tomar contra la plaga las debidas precauciones. Que esta declaración no fué ligera, ni infundada, dijo el orador, han venido á demostrarlo los hechos: que era arriesgada y difícil y comprometida para los comisionados, lo prueba la actitud verdaderamente amenazadora en que Valencia y sus pueblos se encontraban ante la perspectiva de un acordonamiento que había de añadir la miseria á la calamidad reinante. "La comisión, sin embargo, continuó el Sr. Gimeno, cumplió con su deber, y lo cumplió exponiéndose á arrostrar todas, absolutamente todas las consecuencias de su declaración; porque si tenía gran interés por no perjudicar á Valencia, tenía grande también é imprescindible en apercibir á Zaragoza del peligro que la amagaba." Una salva de aplausos siguió á estas palabras del Dr. Gimeno.

Resuelto, siguió éste, el primero de los puntos de su cometido, la comisión se dedicó á estudiar el segundo: es decir, si el Sr. Ferrán cultiva ó no el *bacillus vírgula*; inoculándole, después de atenuado. Sobre este extremo, tampoco tardó mucho la comisión en salir de dudas; por sí misma, en el gabinete micrográfico del Dr. Ferrán y en los provisionales que en la Facultad de Medicina de Valencia habían establecido los señores Mendoza y García Solá, hizo cultivos, dispuso preparaciones, examinó caldos y vino, en fin, á decidir afirmativamente la cuestión. No había duda: el microfito cultivado por Ferrán, es el mismo que, con facilidad suma, puede demostrarse que existe en las deyecciones coléricas.

Y bien; esos cultivos dispuestos por el médico tortosino ó inyectados en el hombre ¿producían en éste accidentes graves ó no? Para resolver sobre este punto, los comisionados zaragozanos se trasladaron nuevamente á Alcira y Algemesí, y en estos pueblos fueron preguntando particularmente á los inoculados, logrando comprobar que la inoculación era perfecta y absolutamente inofensiva, sin que en ningún caso hubiera producido ni aun el flemón que, como todos los médicos saben, se produce con las inyecciones hipodérmicas de agua común. A pesar de esto, la comisión quiso experimentar en sí misma los efectos de la inoculación y solicitó al Dr. Ferrán ser inoculada, consiguiéndole al cabo de algunos días.

El orador refirió con todos los detalles los efectos producidos por el experimento en cada uno de los comisionados, planteando enseguida el problema de la existencia del cólera experimental y afirmando que si del estudio hecho podía deducir la comisión que entre varios inoculados podía recogerse un cuadro sindrómico que refleje levemente el del cólera morbo asiático, la verdad es que ningún caso había podido comprobar en un mismo individuo ese reflejo. Solo en una hija del jefe de la estación de Alcira, se dijo que la inoculación había producido síntomas intensos; pero en esto la comisión hubo de atenerse á la referencia porque no vió á la niña en los días de la prueba. En resumen: los comi-

sionados vinieron al acuerdo unánime de que la inoculación Ferrán es inofensiva.

Tanto al exponer esta conclusión, como al referir los interesantes detalles relativos á las averiguaciones practicadas por la comisión y las observaciones hechas en sí misma, el auditorio aplaudió repetidas veces al orador, á quien interrumpió varias veces con muestras de aprobación.

Continuando su conferencia el Dr. Gimeno, hizo notar á sus oyentes cuanto la comisión había visto en las preparaciones del Dr. Ferrán, exponiendo los sistemas de esterilización, cultivo y atenuación que este sabio sigue y diciendo que en sus conferencias con los médicos que le estudian, el Dr. Ferrán se reserva únicamente dos datos: el número de la serie de cultivo á que practica su inoculación preventiva, y el de las temperaturas de que se sirve para atenuar ó domesticar el bacillus. Al llegar á este punto, el Sr. Gimeno hizo en breves periodos, que fueron muy aplaudidos, la síntesis del Dr. Ferrán; pintó los méritos que en él concurren, comparándolos con la orfandad en que le tiene la administración pública; refirió las vicisitudes del ilustre microbiólogo, haciendo ver que había podido hacer sus experimentos gracias á la munificencia de médicos distinguidos, y en fin, de tal modo hizo resaltar la figura del Dr. Ferrán, tan sabio y digno de respeto, como perseguido y calumniado, que el público no pudo menos de saludar con un nutridísimo aplauso al distinguido experimentador español.

Restaba á la comisión, una vez realizados estos trabajos, estudiar el valor preventivo contra el cólera, de las inoculaciones practicadas con el cultivo de Ferrán, y para esto, los comisionados quisieron comprobar por sí la verdad de las estadísticas correspondientes á los pueblos inoculados. De esas estadísticas, y de la investigación practicada por la comisión, dijo el Dr. Gimeno, después de referir un sinnúmero de hechos que fueron escuchados por la concurrencia con marcado interés, se desprende que hay motivo para esperar que la inoculación Ferrán previene y atenúa el cólera; pero como el asunto es de alta trascendencia, la comisión opina que debe esperarse para decidir á que los hechos se repitan y á que las inoculaciones se hagan con frecuencia y en diversas condiciones, en puntos infestados. Hay, dijo, catorce mil inoculados y son necesarios para resolver en definitiva muchos miles más. Sin embargo, la comisión se cree en el caso de exponer á Zaragoza un hecho: el de la tranquilidad de espíritu, la serenidad de ánimo que se observa en los inoculados ante la amenaza del cólera. Para hacer resaltar este resultado, el señor Gimeno hizo un acabado parangón entre Alcira y Burjaset.

En el primero, los enfermos se encuentran asiduamente asistidos por todos; la población está alegre y se dedica tranquila á sus faenas; en Burjaset, donde no hay inoculados, el cuadro que se ofrece al viajero, es de desolación y de muerte: los coléricos mueren abandonados por sus propios parientes, hay horror á la epidemia; nadie piensa más que en la inminencia del peligro, y en muchos casos, es preciso que los médicos penetren como hurones en las cuevas de los atacados, para encontrar, no ya enfermos, sino cadáveres de coléricos completamente abandonados. Un aplauso del público siguió á este cuadro tan hábilmente trazado por el Dr. Gimeno.

Fundándose en esto, continuó el orador, y queriendo que Zaragoza en el caso improbable de verse invadida por la epidemia, sea un Alcira y no un Burjaset, la comisión convencida de que la inoculación Ferrán es inocua, decidió aconsejar á Zaragoza la vacunación anti-colérica y estudiar los medios de realizarla, á cuyo fin designó al Dr. Arbuniés para que tratara el asunto con el Dr. Ferrán y dispusiese las cosas de modo que Zaragoza fuese inoculada en breve tiempo, y de tal modo, que fuera imposible la especulación material con un medio que está, á juicio de la comisión en los actuales momentos, por encima de toda mira de intereses. La concurrencia aplaudió mucho esta declaración del Dr. Gimeno.

Dieciochos litros de líquido de cultivos necesita la población de Zaragoza y ya tenía la comisión la certidumbre de que podría adquirirlos y, sobre todo, de que la inoculación se haría con el exquisito tacto que ella exige, y que el doctor Gimeno hizo notar á todos, exponiendo los inconvenientes de hacerla mal, cuando desde un sitio oficial se formuló la calumniosa sospecha de que quizá la inoculación Ferrán era capaz de producir el cólera. Con este motivo dijo el Sr. Gimeno, ni el Sr. Ferrán, ni los comisionados de Zaragoza, podían aceptar

la responsabilidad de que se creyera que tal vez su celo había importado aquí el terrible azote del Ganges, decidiendo por esto suspender toda práctica de inoculación hasta el momento en que no pueda haber dudas respecto á tal sospecha. Sin embargo, concluyó, Zaragoza debe estar bajo este concepto completamente tranquila, porque si lo que la Providencia no permite, se desarrollara aquí la epidemia, la población sería inoculada en ocho días sin dificultad y sin riesgo alguno. En todos los periodos de su notable discurso, el Sr. Gimeno cautivó de tal manera la atención de sus oyentes, que ni uno solo, á pesar del calor y de las molestias que causaba la aglomeración de gentes, abandonó su sitio durante la conferencia. Los aplausos se repitieron al final, prolongándose mucho y siendo el Dr. Gimeno entusiastamente felicitado por todos. Referimos hechos y no hemos de comentarlos, porque se trata de una persona para nosotros muy querida; haremos constar, sin embargo, que pocas veces hemos visto un entusiasmo más espontáneo y más general.

Explicando los motivos que habían hecho meramente expositiva la conferencia de anoche, dijo el Sr. Gimeno que la comisión había acordado que así lo fuera, encargando la exposición microscópica de los cultivos al Dr. Fernández de la Vega, y el juicio higiénico, terapéutico y filosófico, al Dr. Aramendia, así como el Sr. Arbuñés, la exposición de todo lo observado y hecho por la comisión, ante el Municipio.

De esperar es que las sucesivas conferencias que se celebrarán el sábado y domingo próximos, se vean tan concurridas y resulten tan provechosas como la de anoche, por más que, para la segunda, es decir, para la del Sr. Fernández de la Vega, faltan ya las preparaciones micrográficas que la comisión había traído y que han sido destruidas por el gobierno civil de la provincia, por razones inadmisibles que el Dr. Gimeno juzgó anoche como se merecen.

Sentimos no disponer de más espacio; pero con lo que hemos dicho, pueden formarse ya nuestros lectores una idea de la interesantísima conferencia que anoche se dió en los salones del Ateneo.

### Conferencia de D. Salustiano Fernández de la Vega

El sábado 14 tuvo lugar la segunda de las conferencias con que, la comisión encargada por nuestro Ayuntamiento de estudiar en Valencia el procedimiento de inoculación del Dr. Ferrán, se propone dar cuenta de sus impresiones á la ciudad de Zaragoza. A cargo del ilustrado catedrático de esta Universidad, D. Salustiano Fernández de la Vega, comenzó aquella á las ocho y media, con una concurrencia tan distinguida como numerosa.

Comienza el Dr. Vega, apuntando en un bien pensado exordio las dificultades inherentes á la labor que la comisión se ha propuesto con estas conferencias, fijándose principalmente en el hecho de actuar bajo la presión de una opinión pública, á su juicio perfectamente extraviada, por las reticencias de algunos, tanto en cuanto á la honradez que puedan entrañar los móviles que impulsan los trabajos del ilustre Ferrán, como en cuanto al carácter científico de sus procedimientos y conclusiones.

La Comisión, decía el Dr. Vega, desde el momento que allá en Valencia tuvo noticia de la existencia aquí de estas desgraciadas reticencias, desgraciadas porque tanto desprestigian á la clase médica como inducen á confusión en la multitud, é inspirándose en su amor á Zaragoza y á la ciencia, únicos móviles que guían sus actos todos, creyó un deber ineludible presentarse en este Ateneo á rendir públicamente cuenta de sus actos á la ciudad de Zaragoza, para demostrar con uno solo cuanto ansía la luz en todo, como contestación categórica á esas mismas maliciosidades de que Ferrán y la comisión fueron objeto, aprovechando su ausencia y recatando los impugnadores cuidadosamente su nombre; y como una de las dudas que en la opinión se ha querido hacer prevalecer es la referente á la naturaleza científica de los trabajos del Dr. Ferrán, á destruír la enemistad el Dr. Vega su conferencia, cuya tesis anunció así: *¿Son ó no científicos los procedimientos en que se apoya la inoculación Ferrán?*

Probando un buen sentido lógico, el disertante, valiéndose de las definiciones de la ciencia propuestas por Platón y Jaucourt, fijó con claridad suma las condiciones que todo conocimiento científico debe tener para serlo, y conside-

rando como tales el fundamento en principios evidentes por sí mismos ó demostrables; pasa enseguida á dilucidar si la teoría parasitaria en general satisface estas mismas condiciones.

Remontándose á este fin á los orígenes de esta teoría, apunta con datos que revelan notoria erudición, como vivió al estado de cosa curiosa durante muchos siglos, á pesar de las indicaciones de Etmüller (siglo XVII) en cuanto al *acarus* de la sarna; á pesar de las investigaciones microscópicas de Lewenhoek y Harstsoeder, las de Vogel, Bernard, Hallier y Neuman en ALEMANIA; de Ger-vais, Devaine, Robin en FRANCIA, y á pesar de que Müller en 1773 había emprendido la clasificación de los seres microscópicos que completó en 1878 Ehrëuber, estableciendo en la familia vibriones el género *bacterium*, el género *vibrio* y el género *spirillum*.

Es que, dice el Sr. Vega, parecía precisa la aparición de un hombre que no solo supiera deducir conclusión doctrinal y obtener aplicación práctica sino que se impusiera por la energía de la razón y el atractivo del simple saber, á esos clamores que, como hoy en torno de Ferrán, en torno de todo hecho nuevo producen los que en su inmenso orgullo tan solo quieren admirar sus propias obras. Ese hombre es el inmortal Pasteur, cuyos trabajos entrañan tal trascendencia, que la doctrina parasitaria se reduce á él y su biografía es la historia de aquella. Para demostrarlo traza á grandes rasgos las condiciones de Pasteur como experimentador y deductor, terminando esta parte de su discurso con estas elocuentes frases: no es Pasteur, no, un vulgar experimentador, un acomodador de deducciones experimentales, un zarcidor de conceptos, no; si muestra una vida analítica que se desliza entre las cuatro paredes de su laboratorio de la calle *D'Ulm*, su espíritu cerniéndose como el águila sobre todo lo creado, hace que su vida sintética se deslice agrupando los fenómenos que demuestran solidaridad y armonía en cuantos seres vegetan, respiren y se agitan al suavísimo calor del astro solar. (Aplausos).

Reseña después el Dr. Vega, como prueba de los principios demostrables que dan carácter científico á la teoría parasitaria los experimentos de Pasteur en contra de la generación espontánea, de donde resulta la adquisición de los líquidos esterilizados; sus trabajos respecto á la diferenciación biológica de los seres parásitos, de donde resulta la obtención de los cultivos puros; sus ensayos respecto á la atenuación de los virus; y el por que de apreciar parasitaria toda enfermedad contagiosa, exponiendo por último los clarísimos, conocidos y concluyentes experimentos de Pasteur en el cólera de las gallinas, el carbunco y la rabia, de donde surge naturalmente el carácter eminentemente demostrable ó sea científico de la teoría parasitaria, y si esta, dice el Dr. Vega, es precisamente la concepción patogénica del cólera morbo según Ferrán, es hasta la saciedad lógico, que éste se halla dentro del más riguroso círculo científico que con una labor tan infinita como afortunada y envidiable habrá logrado ensanchar, para bien de la humanidad y gloria inmensa de nuestra querida España.

Es un hecho que surge como nota saliente de la conferencia que vamos reseñando, el cuidadoso empeño del Sr. Vega de fiar el triunfo de su argumentación, más que al encanto de periodos artísticamente contruidos, á la, aunque árida, más elocuente convicción de los hechos experimentales, con lo cual probó á nuestro entender un buen juicio, ya que los hechos solo con hechos se confirman ó destruyen; y así, para demostrar cómo Ferrán camina por las huellas mismas que en el campo de la ciencia dejara impresas la teoría parasitaria, hace un perfecto juicio crítico y sintético de los trabajos experimentales de Koch y de su significación patógena, trazando en el encerado la acción del bacilo virgula en la gelatina; concluyendo, después de apuntar cómo el insigne bacteriólogo alemán, supo contestar victoriosamente á las objeciones de Straus, Roux, Lewis, Muller, Finkler y Prior, que es indudable se le debe el mérito imperecedero de haber aislado el bacilo especial del cólera, fundando además un excelente medio diagnóstico, méritos para los cuales, dice el Sr. Vega, dispuso Alemania de todas las columnas de sus periódicos, para elogiarle y de inmensas riquezas y honores para recompensarle. España en cambio, siendo mayor la gloria de Ferrán que la de Koch, dispone de muchas páginas de sus periódicos para calumniar y empuñecer con malévolas retenciones al sábio tortosino, y de la miseria y de la persecución, para atormentarle; del orden de consideraciones á que esto se presta, juzgue el Ateneo. (Aplausos).

Ferrán, sigue diciendo el Dr. Vega, aunque dentro de la órbita de la ciencia

parasitaria creada por Pasteur y del concepto parasitario del cólera morbo asiático, cuya gloria corresponde á Koch, supone un inmenso paso más allá, porque éste se detuvo en una de las fases morfológicas del microbio, y Ferrán logró su ciclo evolutivo, y además porque Koch nada consiguió experimental en cuanto á la atenuación del microbio colerígeno cuando Ferrán lo ha logrado todo. Para este período, seguramente el más notable de esta conferencia, el señor Vega, valiéndose de un precioso simil referente á los períodos de nacimiento, desarrollo, estado adulto, decrecimiento y vejez del ser humano y al modo de multiplicación de los organismos celulares, traza en el encerado con gran claridad las fases coma, espirilo, esporo, ógono, ooafera, cuerpo muriforme y nuevamente espirilo y coma, del peronóspora Ferrani, diciendo: éste es un descubrimiento de Ferrán, con sólo esto yo no vacilaría en coronarle con el laurel de la victoria, porque si es igualmente asombroso lo infinitamente grande que lo infinitamente pequeño, y si es justísimo el respeto, el aplauso y la admiración tributada al astrónomo que supo consumir larguísimas vigiliás observando una sola estrella para fijar una sola de sus evoluciones, en esa admirable armonía de los mundos que pueblan la inmensidad de los cielos, no podemos negar igual tributo al que supo hacer lo mismo en esa otra inmensidad de lo infinitamente pequeño. ¡Por ménos el nombre de algunos astrónomos pasó á la posteridad, grabado en uno de esos luminosos ó iluminados mundos que pueblan el firmamento! (Prolongados aplausos).

La última parte de su conferencia, y en vista de lo avanzado de la hora (once de la noche), la dedica el Sr. Vega á exponer sintéticamente lo que en cuanto á la técnica del Dr. Ferrán ha podido aprender la comisión en el escaso tiempo que hubo de permanecer en Valencia; ayudándose de figuras que iba trazando en el encerado, expuso la manera de comprobar el bacilo en las deyecciones coléricas, el modo de cultivarle en gelatina, en placas y en tubos; el de sembrarle en el caldo; el procedimiento racional, dadas las condiciones fisiológicas del peronóspora Ferrani, de preparar y esterilizar este caldo para que la siembra se obtenga, y haciendo constar lo que Ferrán se reserva en cuanto al procedimiento de atenuación, terminó reseñando el procedimiento para verificar la inoculación y pidiendo por decoro de nuestra España, que ésta, en vez de sembrar de obstáculos la brillante campaña emprendida por Ferrán sepa pronunciar un generoso y patriótico ¡adelante! que anime al hoy tan injustamente perseguido sabio, para que su nombre amparado en nuestro pabellón, termine como es de esperar, constituyendo la página más gloriosa de la historia de la medicina contemporánea. (Repetidos y prolongados aplausos).

Así terminó la notable conferencia del Dr. Fernández de la Vega, á quien escuchó el público con verdadero recogimiento é interés. Uno por uno podríamos señalar los brillantes párrafos en que el distinguido anatómico demostró que el médico que se oculta tras del vetusto *Diario de Zaragoza* no sabe lo que se pesca; pero como éste tiene bastante en sus propias obras para su refutación y su descrédito, nada diremos si no se nos obliga. Cuando se escuchan aplausos como los que la comisión facultativa viene oyendo, difícilmente se percibe el zumbido de una murmuración que inspira lástima.

Nuestra enhorabuena al Sr. Vega.

### Conferencia de D. Félix Aramendía.

Ante una concurrencia tan distinguida y numerosa como en noches anteriores, celebróse el día 15, bajo la presidencia del Sr. Sancho y Gil, la tercera de las conferencias que la Comisión científica Municipal que fué á Valencia, se propuso dar al público en los salones del Ateneo científico, literario y artístico de esta ciudad. Abierta la sesión y leída el acta de la anterior, que fué aprobada, el presidente concedió la palabra al distinguido catedrático de esta Universidad Sr. Aramendía, quien como verán nuestros abonados por el extracto que vamos á hacer, pronunció un notable discurso tan bello en la forma como rico en el fondo.

Suplicaba el Dr. Aramendía benevolencia al auditorio, entre otros motivos, porque sus compañeros de comisión habían dado ya á conocer todo lo que sobre el manoseado tema de microbios, bacterias, fumigaciones, cordones, lazaritos,

etc., etc., que hoy ocupa á sabios é ignorantes, peritos y legos, pudiera haber de interesante.

Como asunto fundamental para su disertación, ocupóse con detenimiento el presidente de la sección de ciencias naturales de nuestro Ateneo, de la naturaleza fito-parasitaria del cólera morbo-asiático, cuestión, decía, "que yo consideraba hace bastante tiempo completa y definitivamente resuelta por la ciencia, pero que con sorpresa y no sin pena he visto poner en tela de juicio por quien tiene el deber de combatirla."

Sólo los organismos vivos pueden reproducirse y difundirse, y ofreciendo ambos caracteres el agente causal del cólera asiático, tiene, por necesidad, que ser reconocido como un ser vivo.

Puesto que en donde quiera que existe el cólera morbo se acompaña del *Bacillus virgula*, analizó las relaciones de mera coincidencia, ó de causalidad, existentes entre ambos factores. No puede aceptarse lo primero, porque aun admitiendo que los trastornos producidos por la enfermedad, conviertan á nuestro organismo en campo fértil para las evoluciones del fito-parásito, todo cultivo exige previa semilla y como ésta no se halla en los sujetos sanos, tal hipótesis resulta errónea.

Suponer que la enfermedad es la causa del peronóspora Ferrán, obliga á la afirmación de que los microbios pueden cambiar de una á otra especie, que un microbio fisiológico puede transformarse en patógeno, conceptos ambos completamente falsos en bacteriología.

Sólo cabe, pues, que el fito-parásito es la causa y el cólera morbo-asiático el efecto. Habiendo sido Koch el primero que llegó á esta observación; examinó el disertante todos los datos que sirvieron de apoyo al juicio del insigne bacteriólogo alemán; concluyendo que ni éste ni Virchow pudieron llegar á la prueba experimental y que en cambio Ferrán ha ido mucho más lejos, puesto que produciendo el cólera en los conejos por la inyección hipodérmica del *Bacillus virgula* (experimentos comprobados por Rodriguez Mendez y Carreras Aragón, en Barcelona; por Nicahti y Riesch, de Marsella; por Van Ermengen de Bruselas, y en estos momentos por eminencias alemanas) y determinando al propio tiempo la inmunidad de esos conejos por inyecciones previas (vacuna) del *Bacillus virgula* atenuado, ha dado á los incrédulos, no sólo la prueba, sino la contraprueba experimental de que el *Bacillus virgula* y solo el *Bacillus virgula* es la causa determinante del cólera morbo asiático.

Con este motivo hizo el disertante un sentido paralelo entre las grandes figuras de Koch, Virchow, Pasteur y Ferrán, que fué interrumpido por los aplausos de toda la concurrencia. En las cuestiones experimentales, dijo, no cabe afirmar ni negar otra cosa que lo que concluyan las experiencias; en las cuestiones de hechos no son admisibles otros razonamientos que los hechos mismos, y cuando estos son tan elocuentes como en el caso actual, no es lícita la duda. Pero no me debe sorprender que se dude, añadía el Sr. Aramendía, en todos tiempos la apatía, la ignorancia y el apego inconsciente á lo pasado, de esa inmensa muchedumbre que se llama vulgo, fué la impedimenta que agobió á los sábios y la rémora de todo progreso, y por eso hoy, sin querer ofenderles, en esos que dudan veo una fracción de la eterna y funesta impedimenta. (Aplausos). Sí, el descubrimiento de las fases morfológicas del *Bacillus virgula* realizado por el humilde médico tortosino, hubiera rodeado á Ferrán en cualquiera país que no fuera el nuestro, de las preeminencias que en Alemania disfrutaron Koch y Virchow, y si esos son hombres importantes, con vergüenza en que el nombre de nuestro compatriota pertenece á la gloriosa pléyade de nombres que escritos con letras de oro en las páginas de la historia, son como luminosos faros destinados á guiar á las futuras generaciones por el inmenso océano de las generaciones pasadas. (Nutridos aplausos).

Lamentando el poco uso que de la experimentación se hace en nuestro país, encomió en varios párrafos, acogidos con entusiasmo por el público, la importancia de las ciencias experimentales y saludó con la aparición de Ferrán, el renacimiento de dichas ciencias en España.

Afirmando que no quería dejarse llevar de entusiasmos, señaló los grandes problemas que la bacteriología, ciencia naciente, tiene sin resolver. Limitándose al cólera, dijo que los puntos ignorados se refieren por un lado á la enfermedad como epidemia y por el otro á la manera de desenvolverse el proceso morboso en el individuo que lo sufre. Analizó las teorías existentes respecto al último

punto; afirmando que, gracias á la concepción fito-parasitaria de la enfermedad, conocemos el camino seguro para alcanzar la verdad en los problemas que hacen referencia á la epidemia y contamos con hipótesis, sino ciertas, por lo menos racionales para explicar cada uno de los síntomas que forman el cuadro clínico del mal.

Gracias á los procederes técnicos ideados por Ferrán, dijo que será más fácil conseguir una buena clasificación de los seres que forman el mundo de lo infinitamente pequeño, siendo precisamente la falta de esa clasificación el principal escollo con que tropieza la bacteriología.

Otra inmensa ventaja de los modernos conocimientos acerca de la enfermedad que me ocupa, dijo, es la rapidez y seguridad con que puede hacerse su diagnóstico; explicó la manera como puede reconocerse de un modo sencillísimo la presencia del peronospora Ferrán, en las deyecciones de los coléricos sin necesidad de microscopio. Con verdadera vehemencia, pintó en un periodo los graves males que á los pueblos se ocasionan por las vacilaciones, no de los médicos, sino de las autoridades, que no quieren reconocer y declarar la existencia de la epidemia. (Prolongados aplausos).

Demostó de qué modo la concepción fito-parasitaria del cólera, nos dá la seguridad de que éste sólo es autoctono en las orillas del Ganges, y que por tanto, cuando á nosotros llega, lo hace por medio del contagio, naciendo de aquí las ideas de preservación, ejecutadas por medidas de *profilaxis general*, (cordones; lazaretos, cuarentenas), ó de *profilaxis individual*, (higiene privada, vacuna).

Estudiando las condiciones que el microbio necesita para vivir, el largo tiempo que la vida de sus colonias se prolonga, las diferentes vías porque se propaga y el momento y manera como los cordones se establecen, se declaró en nombre de la ciencia, de la salud y de los intereses materiales de los pueblos, enemigo resuelto de tal medida, que calificó no solo de inútil, sino de altamente perjudicial á la salud pública.

Rechazados los cordones, dijo que poca importancia podían tener los lazaretos, porque nadie iba á ellos por su gusto, pero que se creía en el deber de emitir su criterio científico acerca de la desinfección. Recordó con tal motivo las opiniones tan radicales como opuestas emitidas en Madrid durante el verano próximo pasado por eminencias científicas, á quienes tributaba el más profundo respeto; pero tenía que declarar que ninguna de las dos había cumplido en sus experimentos con las condiciones necesarias para poder dictar sentencias, y de aquí lo encontrado de sus fallos. Explicó con diferentes ejemplos que ni el criterio de la movilidad ó inmovilidad, aceptado por dichos maestros, ni el de la disolución ó disgregación, son suficientes para dar fe de la vida ó la muerte de los *esquizofitos*, bajo la influencia de las sustancias que se engalanaban con el pomposo nombre de desinfectantes, declarando á su vez que debe apelarse á las tres pruebas siguientes: cultivos sucesivos, coloración de las bacterias por la violeta de anilina, inoculación de los microbios patógenos. No teniendo noticia el disertante, de que la acción de los llamados desinfectantes se hubiese aguilatado con esas tres pruebas, se abstuvo de dar una opinión terminante, pero creía, en virtud de los estudios más recientes, poder asegurar que para matar las bacterias con tales sustancias, se necesitan prácticas detenidas, hábiles, minuciosas, que están reñidas con las prácticas seguidas en los lazaretos, declarando por lo mismo, que la pretendida desinfección tal y como en esos lugares se ejecuta, es un simulacro inútil y aun ridículo. Se mostró partidario para desinfectar, de las estufas secas.

Pasando á ocuparse de la *profilaxis individual*, enunció los preceptos más importantes que en su opinión deben guardarse, deducidos de los conocimientos actuales acerca del fito-parásito colerígeno; tratando á continuación, ampliamente los fundamentos científicos de la vacuna ideada por Ferrán.

Hizo una reseña de las principales hipótesis que pretenden explicar la inmunidad adquirida contra determinadas enfermedades infecciosas por medio de la vacunación. Examinó los principios biológicos en que tales hipótesis descansan, pareciéndole poco verosímil la de Grawitz, pero encontrando muy racionales las restantes. Dijo más tarde que si las hipótesis, por ser solo hipótesis, pueden influir poco en nuestras creencias, en cambio debe hacernos concebir alguna esperanza el hecho observado desde muy antiguo, de que la mayor parte de las enfermedades infecciosas, por lo general una vez padecidas, hacen inmune al individuo para sufrir segundo ataque.

Si Pasteur, decía el Sr. Aramendia, haciendo enfermar el microbio causante del cólera de las gallinas, el microbio del carbunco y el microbio de la rabia, ha conseguido con cada uno una vacuna que inoculada á los animales que padecen esas enfermedades, les libra del padecimiento que antes producía su muerte, ¿por qué hemos de negar nosotros que Ferrán haya podido hacerlo mismo con el microbio del cólera? Si todos conocemos los procedimientos empleados por Pasteur para conseguir esos resultados, ¿por qué hemos de negar que Ferrán con los mismos procedimientos ó con otros parecidos haya conseguido eso mismo? Mientras que los extranjeros aplauden, protegen y hasta endiosan á sus sabios, ¿se quiere que los españoles despreciemos y martiricemos con la calumnia y el atropello, á lo que acaso pueda resultar una gloria para España? Si esto se quiere, ¡yo protesto contra semejante locura, contra semejante barbarismo, contra semejante.... infamia! (Aplausos).

Estudiando, no ya otras enfermedades infecciosas, como el cólera, sino el cólera mismo, encontramos precedentes á favor de la vacunación. No es argumento en contra, sino á favor, el hecho de que algunos, poquísimos, hombres padezcan dos veces el cólera; esto nos dice que la inmensa mayoría, que casi todos, lo padecen sólo una vez y entre los pocos que son la excepción y los casi todos que son la regla general, á la regla debémos atenernos. El hecho de que cuando regresan á una población las familias que se marcharon al principio de la epidemia de cólera, suelen ser las primeras atacadas si ésta no había terminado por completo, autoriza á pensar, ya que no puedan afirmarse, que los residentes en la población durante la epidemia adquirieron por sus relaciones con los enfermos una especie de vacuna previa.

Las vacunaciones practicadas por Ferrán en conejos, dan á éstos inmunidad, perfectamente demostrada experimentalmente, contra el cólera, y todo ello al más retraído le obliga á mirar con esperanza ese recurso profiláctico. Conste, sin embargo, añadió, que la comisión enviada por el Ayuntamiento de Zaragoza á Valencia, no ha formulado un juicio definitivo, sabe que las inoculaciones, hasta hoy, á nadie han hecho daño, y por eso desea que el Gobierno no las prohíba.

Leyó á continuación la estadística de los vacunados y no vacunados en Alciria y Algemesí, y la manera cómo en unos y otros se conduce la epidemia de cólera.

Terminó el Sr. Aramendia su discurso, haciendo constar que la comisión de Zaragoza había querido cumplir su deber en Valencia, visitando los focos de infección y todos los centros en donde pudiera instruirse; que quería seguir cumpliendo su deber en Zaragoza practicando estudios de Laboratorio, y que si la epidemia viene á Zaragoza, lo cual cree que no sucederá, la comisión buscará su puesto de honor en el de mayor peligro, sacrificando allí su reposo, sus desvelos y, si es preciso, su vida, aunque con ella destruya el porvenir de sus familias.

Una ovación entusiasta siguió á las patrióticas palabras con que el Dr. Aramendia puso fin á su discurso.

Inmediatamente pidió un momento de atención á los oyentes el Sr. Sancho y Gil, quien, después de dedicar á la comisión municipal de Zaragoza frases laudatorias, pidió al Ateneo la otorgara cumplido voto de gracias, felicitándole por sus trabajos. Así se acordó en medio de nutridos aplausos.

A continuación dedicó el Sr. Sancho entusiastas párrafos al sabio Dr. Ferrán para quien pidió un entusiasta adelante de los socios del Ateneo, y luego, exponiendo las buenas disposiciones de la comisión, que se proponía satisfacer desde luego cuantas dudas se la expusieran, invitó en primer lugar á los socios del Ateneo á que las dieran á conocer, ó á que anunciaran conferencias en favor ó en contra de lo dicho por los comisionados. No habiendo socio alguno que pidiera la palabra, el Sr. Sancho y Gil dijo que por el interés excepcional que tenía el asunto la concedía también, con idéntico objeto, á cuantos no siendo socios, la desearan. UN SILENCIO SEPULCRAL ACOGIÓ ESTAS PALABRAS DEL PRESIDENTE.

Dióse, pues, por terminado el acto y por terminadas las conferencias.



# LA CLINICA

REVISTA DE MEDICINA CIRUJÍA Y FARMACIA.

ORGANO OFICIAL DE LA REAL ACADEMIA DE MEDICINA DE ARAGON,

## Ultima aspiración de la teoría parasitaria.

(CONCLUSIÓN.)

Lo repito, parece increíble que, en vista de esta reseña y prescindiendo de otros infinitos datos que aquí hubiera podido hacer constar, se ponga en tela de juicio que el cólera es una enfermedad pestilencial y contagiosa, cuyo foco original está en la India y cuyos medios de propagación son las comunicaciones humanas; y si esto ha ocurrido, ya no sorprende que pasara desapercibido y hasta se haya negado que esta causa, sobre la que tanto se ha escrito, mejor dicho, sobre la que tanto se ha delirado, que se multiplica, que viaja, que no se agota y encuentra en el individuo medios para su nutrición y reproducción, acusando constantemente su presencia por un mismo cuadro fenomenal, no puede ser un veneno, ha de ser precisamente un ser vivo.

Si las aguas estancadas; si los restos vegetales, son venero inagotable de microfitos patógenos, basta tener la menor noción de la India, para que á nadie sorprenda cómo pueden surgir éstos allí, en cantidad suficiente y con vigor bastante, para inundar una y mil veces todo el globo terráqueo si la higiene no apresta la necesaria valla.

La India, fundadora de las naciones, pura imaginación; monumento vivo de una raza anterior, donde al abrigo de los más encumbrados montes se halla el pueblo que Alejandro no pudo conquistar; esplendente país á quien riegan en número infinito juguetones arroyos y caudalosos rios, en cuyas riberas el sol más poderoso y fecundo sazona cinco cosechas anuales de toda clase de deliciosos frutos, que la mano del hombre no sembró; la India,

el país de las más verdes y risueñas colinas descendentes hasta el mar que a su vez penetra por muchos puntos entre ellas, multiplicando así los albergues para los navegantes que desde los más remotos tiempos acuden allí en busca de sus riquísimos tesoros; la India que cuenta con el valle Cachemira formado por la cordillera del Himalaya, que en este punto se divide a Oriente y Occidente bajo los nombres de Paropamisó y de Imávuś, en situación tan excelente que algunos colocan allí el paraíso terrenal, con sus cuatro ríos, el Braçmapautra (hijo de Braçma), el Gánges (río por excelencia), el Indo (río negro) y el Gihón, que esparcen á grandes distancias la frescura y la vida, con el monte Merou habitado por el poder de Dios y los cuatro fuertes animales de donde, descendiendo el Indo á través del Pengiab, forma al Sur un delta, convertido por las aguas en el jardín más bello que el sér humano pudo conocer; la India, en medio de esta deslumbrante belleza terrenal, que supera á cuanto concebir pudiera la más fantástica imaginación, esconde en su hermoso seno la más desgraciada topografía médica.

Si en unos puntos hasta las nubes se alzan las monumentales rocas, en otros aparecen extensos y arenosos páramos á cuyo centro no llegan nunca el agua ni las brisas: en ninguna parte del mundo conocido se desencadenan con más ímpetu los huracañes, durante ellos, y desde aquellas elevadas rocas, torrentes inmensos de agua, precipítanse cual verdaderos ríos que, al encontrarse, chocan con estrepitoso ruido y lanzan al espacio espesa nube de espuma como el Oceano en sus mayores tormentas, y confundiéndose después en su curso, atraviesan en su tumultuosa carrera ilimitadas campiñas para terminar en el mar, no para humildes rendirle tributo y apaciguarse en su seno, sino para orgullosos y altivos llevar á sus mismas entrañas la perturbación y el desórden. La India, como foco original del cólera, presenta con Egipto, foco original de la peste, interesantes analogías. Egipto debe su fecundidad y su insalubridad á las lluvias ecuatoriales que arrastran por todo el curso del Nilo un limo inagotable, arrancado á las altas tierras del Africa; la India prolonga hasta el cabo Comerín una extensa lengua de tierra, casi isla, en medio de un Oceano ecuatorial, en el cual las extensas corrientes aéreas se rompen sobre el Himalaya y el Nepal, reflejándose de allí en forma de violentas tempestades y torrenciales lluvias que caen por su suelo, sin cesar descompuesto y escabado por mil y mil arroyos. Su clima es excesivo por el calor y la humedad; en Madrás, en Pulichery, las máximas del termómetro oscilan entre 46° y 46°80'; en Bengala caen 210 centímetros de agua, á cuyas condiciones se agregan los vientos más veloces y las tempestades más imponentes. El estado de la atmósfera es muy variable por los vientos llamados *monzones*; el primero que sopla de Nordeste á Sudeste comienza en Octubre y termina en Mayo; hácia el fin de este mes sobreviene el monzón de Sudoeste que dura hasta

fin de Agosto. Esta es la estación de las tempestades por el lado de Caromandel y el Indostán; la lluvia cae á torrentes, primero á cortos intervalos, después incesantemente 30 ó 40 horas consecutivas. En Bengala, la estación de las lluvias no comienza hasta Octubre, también durante el monzón del Noroeste, desatándose espantosas tempestades. Durante el mes de Mayo hasta Agosto en la costa de Malabar, de Agosto á Octubre en la costa de Caromandel, y de Febrero á Julio en Bengala; el aire es primeramente fresco, de una temperatura deliciosa con espléndida vegetación; después en cuanto las aguas se han evaporado, surge un calor pesadísimo que mantiene la temperatura de 25 á 35°, y entonces la atmósfera, inundada de calor y luz, ó resulta de una inmovilidad que roba toda actividad ó es atravesada por súbitos golpes de viento Norte y frío que produce las más penosas sensaciones.

El suelo de la India está formado por mesetas cubiertas de aluviones, convertidos en limo por las periódicas inundaciones, foco inagotable de vegetación y de orgánicas descomposiciones pútridas. El delta del Ganges, mezclando las aguas dulces con las saladas y erizado de bosques, es nueva causa de todo este inmenso foco de miasmas deletéreos.

Por otra parte, las costumbres, la vida social, los hábitos del indio, agravan las condiciones de insalubridad especiales del clima y del suelo; la distinción de razas, el despotismo de los pequeños soberanos, las guerras largo tiempo prolongadas, han reducido á la hoy tan pobre como antes augusta India á un estado de inconcebible miseria, que por cierto contrasta penosamente con el espectáculo que ofrece el generoso clima donde vive. El sér humano más desnudo tiene que sufrir, así el calor tórrido de la estación seca, como las heladas brisas del norte; sin hogar, duerme casi siempre el indio sobre la misma tierra; en fin, es su alimentación exclusivamente vegetal en un clima que languidece todos los órganos y debilita todas las funciones.

Ninguna parte del mundo pues en mejores condiciones para putrefacciones de todo género y producción de microfitos; no es de extrañar el privilegio en la construcción de alguno excepcional allí donde tan especial es todo; y que esto excepcional surja con suficiente potencia para infestar una y mil veces la tierra, partiendo siempre de allí como, con gran convicción induce á creer esta geografía médica de la India y esta historia de las epidemias coléricas que á grandes rasgos he trazado.

Por eso los médicos parasitistas que no podían desconocer, en el conjunto de todos estos hechos, la existencia de una especie viva, de un bacilo ó microbio; que poseían los medios de cultura, fueron los que, con esa seguridad que dá la convicción confirmada por el experimento, salieron á buscarle en su misma cuna, deseosos de realizar su última aspiración: comprobación del bacilo especial del cólera, que dadas las más lógicas conse-

cuencias de la doctrina debía necesariamente existir; cultivarle, atenuarlo, obtener un virus inculcable y profiláctico, que nos aborranara los sonrojos ocasionados por esos específicos á millones y esos millones de inútiles desinfectantes.

La presencia en Egipto, 1883, del cólera morbo asiático, fué ocasión propicia que aprovecharon las dos naciones rivales en todo; Francia y Alemania mandaron comisiones científicas; en la primera figuran Strass, Roux, Nocard, Thuillier, en la segunda lo resume todo el nombre ilustre de Roberto Koch. No seguiré paso á paso los estudios de estas comisiones en Egipto, la India y Tolón; (x) pero tanta furia, tanto *microbio digerido por médicos*, tanta impugnación á los trabajos de Koch, exige siquiera un breve resumen de lo obtenido y lo sembrado, síntesis bien fácil, debiendo á nuestro insigne y sabio compatriota D. Amalio Gimeno, Catedrático de Terapéutica, la traducción, con valiosas notas, de la conferencia celebrada por Koch, ante el Consejo Imperial de Sanidad de Berlín, con asistencia de los señores Bergman, Frankel, Hirsch, Leyden, Struck y otros, presididos por Virchow.

Allí Koch, después de hacer constar el estado de contradicción perpétua de la ciencia médica en cuanto á los más capitales puntos del cólera, y la oscuridad reinante en cuanto á la materia infectante del cólera (bacterias, hongos ó parásitos animales vivos como el amibo) expuso con plausible convicción y claridad como puede comprobarse en el intestino (contenido y contenido), la existencia de un sin número de bacilos alrededor de las placas de Peyer y siempre una bacteria de forma característica que llamó BACILO VÍRGULA.

Los caracteres que la distinguen son por demás claros y numerosos para que no sea un sér especial; 1.º forma en coma, 2.º es aeróbio, 3.º no resiste los medios ácidos (aunque no todos), 4.º se cultiva en caldo y también en leche, sin que esa se acidifique como ocurre con otras bacterias, 5.º es tal su actividad productriz que, colocándola en tierra húmeda, ó en una tela humedecida, con otros bacilos, en solo veinticuatro horas; se multiplica, de tan extraordinario modo, que las demás especies desaparecen quedando solo el bacilo vírgula, 6.º muere por la sequedad lo que no ocurre á ningún otro; pero el carácter más gráfico, el que principalmente ha llamado con justísima razón la atención de Koch, por ser especialísimo de este bacilo; es su modo de actuar en la gelatina; la colonia bacilar en esta sustancia, cuando jóven, constituye una mancha pálida de contorno, irregularmente circular, liso y limpio; á medida que vá teniendo más días, la mancha se

(1) Lo impide los límites que, por las razones dichas en la página 272, he tenido que señalar á este trabajo, pero puede consultarse: *Las Archivos de fisiología*, número 4, 1884, y el *Cólera* según Koch, por D. Amalio Gimeno, 1884.

hace mayor y más visible tomando por último el aspecto de un trozo de piel sembrada de pedacitos de vidrio; paralelamente al desarrollo de los bacilos vá liquidándose la gelatina, en las inmediaciones de la colonia y ésta paulatinamente se hunde en las capas profundas, dando a la gelatina en aquel sitio la forma de un embudo (cual si se licuará la gelatina) en cuyo fondo puede distinguirse un punto blanquecino que es la masa bacilar. Todo esto es un efecto propio y peculiar del bacilo colerígeno.

No al azar, ya se vé, sino garantido por este minucioso análisis diferencial del bacilo, no solo en sus caracteres morfológicos, si no en los biológicos y genésicos, es como pasa el Dr. Koch á determinar el enlace patogénico entre el bacilo y el cólera. Diez autopsias en Egipto, ochenta en la India y dos en Tolón, con Straus y Roux, acusaron siempre este bacilo característico en cultivo puro; además existió siempre razón directa entre el número de bacilos y la agudeza del caso; sometido el ensayo á la contrapueba, es decir, examinados más de treinta cadáveres de afecciones intestinales, disentería, catarro, ulceraciones, enteritis, tífus abdominal y tifoidea biliar, nunca se encontró el bacilo vírgula; no es pues asunto de burla, sino por demás sensato, que el bacilo vírgula, por existir siempre en todo caso de cólera y nunca en otras enfermedades confundibles con él, incluso el cólera nostras, es el síntoma patognomónico primero que hemos adquirido del cólera después de tantos años; pero además estimo de alta trascendencia, el tiempo lo dirá, (1) este primer resultado, como medio profiláctico futuro; robusteció esta idea el que así fué como Pasteur dió sus primeros pasos en el carbunco y en la rabia. Para obtener virus inoculables, hay que comenzar por obtener cultivos puros, y algo se ha hecho en esto que prueba la bondad de la doctrina parasitaria.

Como los virus para ser alternativamente aumentados y atenuados en su virulencia, necesitan como hemos visto, organismos vivos; tras de obtener el cultivo puro es preciso comenzar produciendo la misma enfermedad en seres inferiores al hombre; ahora bien, este segundo tiempo, digámoslo así, ya se ha logrado.

Nicati y Rietsch, en el hospital del Pharo, en Marsella, han practicado experimentos (repetidos en presencia de la comisión española mandada por el municipio de Barcelona y compuesta de los Sres. Monserrat, Ferrán, Gorominás y Pauli) que demuestran la posibilidad de producir el cólera en los perros y en los conejillos de Indias. Habiendo observado que los bacilos vírgulas son tanto más abundantes en las deposiciones coléricas, cuanto ménos color biliar tienen éstas, pensaron si estos ensayos hasta entónces infructuosos fracasaban porque la bilis impide el desarrollo del microbio

(1) Observé el lector que, el Sr. Wega, escribió esto á mediados de Diciembre último y vea cuán pronto se cumplió su profecía en manos de Ferrán.

colerígeno; en esta idea ligaron el colédoco á los animales, en cuyo intestino duodeno inyectaban materiales de la diarrea colérica ó bacilos vírgulas en cultivo puro; los animales sometidos al experimento han muerto de uno á cuatro días presentando diarrea y calambres; los conejillos de Indias mueren algunos con accidentes coléricos, aun sin ligadura del conducto colédoco. Estos experimentos se han repetido en el Instituto de Alemania sin la ligadura previa del conducto colédoco, y con rarísimas excepciones murieron los animales en el intervalo de uno á tres días; la mucosa intestinal estaba enrojecida, su contenido era acuoso, incoloro y con copos, encontrándose en él los bacilos en coma, en cultivo puro, en cantidad extraordinaria y observándose idénticos fenómenos á los que presenta el intestino de un colérico en los casos recientes.

Además Koch ha contestado victoriosamente á cuantas objeciones serias se le han hecho; á Straus y Roux, en cuanto á la pretendida existencia de bacterias en la sangre de los coléricos; á Lewis, de Londres, demostrando su equivocación al afirmar con Miller que había encontrado en la saliva los bacilos en coma; á Finkler y Prior evidenciando su error al asegurar que los bacilos del cólera nostras son idénticos á los del asiático. Qué más, si merced al celo é ilustración reconocidas del distinguido catedrático de Valencia, D. Amalio Gimeno, tenemos, para acreditar la presencia del microbio, una técnica sencillísima al alcance de cualquier médico y nuestro compatriota el Dr. Ferrán anuncia la posibilidad de la vacunación. (1)

Si después de esto aun algunos vacilan, me limitaré á rogarles que com prueben ó callen; si la teoría parasitaria se equivoca, buscad el bacilo vírgula en cualquier otra enfermedad que no sea el cólera y si lo hallais, discutid, entretanto respetad y estudiad: otra conducta no solo no es científica, sino que no es honrada.

Los que pregunten para qué pueden servirnos saber que el cólera es producido por los bacilos, si no podemos curar la enfermedad mejor que antes, bien merecen las palabras mismas pronunciadas por Koch en la conferencia de Berlín antes que Nicoti, Rietsch y Ferrán hubieran llevado á cabo sus estudios de transmisión; dice así:

El que no considera estos asuntos más que bajo el punto de vista del médico que hace recetas sobre un pedazo de papel, tiene razón sin duda alguna, porque no puede comprender su utilidad, ni la comprenderá jamás.

(1) También aquí, tanto por la grandísima trascendencia de los notabilísimos estudios de Ferrán, respecto á la vacuna del cólera, y la utilidad evidente de la sencilla técnica de D. Amalio Gimeno, como por recaer estas glorias en médicos españoles, hubiera sido muy grande mi satisfacción trasladando integros sus varios é importantes trabajos, pero ya que las mismas causas citadas en la nota de la página 272 lo impide, recomiendo al lector vea en LA CLÍNICA, el extracto que, en los números 1, 3 y 4 del presente año, ha hecho el Dr. Aramendia con ese acierto é ilustración que tanto le distingue, en la redacción de la *Revista de la prensa nacional* que á su cargo tiene en esta publicación.

Pero quien algo reflexiona, se convence no puede existir terapéutica racional en la mayor parte de las enfermedades y sobre todo en las infecciosas, antes de conocer bien las causas. Yo no me prometo una gran utilidad inmediata del descubrimiento de los bacilos del cólera, bajo el concepto terapéutico; pero considero por ahora de mucho valor el término diagnóstico. Es muy importante que los primeros casos que se presenten en algún punto sean diagnosticados con certeza, y en mi opinión, los bacilos demuestran con seguridad que el cólera existe, lo cual es mucho; además de cortar el abuso exorbitante de los desinfectantes de toda especie, que cuestan muchos millones y no sirven para nada. En el porvenir, aun en los casos poco graves y desde el principio se podrá establecer con seguridad el diagnóstico; al tratamiento que se haya de emplear, aprovecharán también esta rapidez y esta seguridad. Un diagnóstico hecho en breve tiempo será tanto más de apreciar, cuanto que dará tiempo sobrado para que el médico se prepare, lo que no es seguramente poco en estos tiempos en que la terapéutica del cólera se encuentra aun en la infancia.»

## IV

He terminado; no sé si con lo dicho, he llevado, cual quería, á vuestro ánimo la convicción en cuanto á estos tres puntos, cuya verdad me propuse demostrar:

*Primero.* La teoría parasitaria arranca de un concepto racional de la enfermedad.

*Segundo.* Como informada en experimentos indiscutibles, es una teoría racional de la patogenia y profilaxis de todas las enfermedades contagiosas.

*Tercero.* Concretándonos al cólera, ha logrado aislar su especial parásito; ha dado, por la inoculación del virus colerígeno en los animales, el primer paso en la vía profiláctica y ha formulado un medio diagnóstico que, por lo menos, debe evitar á la clase médica nuevas y deplorables contradicciones.

Pero aunque nada de esto conseguido hubiera, por lo menos se habrá levantado aquí una voz, débil sí, desautorizada también pero llena de amor por la verdad, para rogaros, por el bien de todos, que si negais sea de obra, no de palabra; la doctrina parasitaria os reta á público combate, los jueces del campo aguardan, la Fama y la Gloria, reinas del torneo preparan la señal, acudid allí, pero con vuestro más brioso alazán, vuestra mejor armadura y las armas mejor templadas, que así os espera Ferrán, como l'astour á Baetán, el día en que, sobre el cadáver de la Heterogenia, clavó su estandarte el inmortal caudillo de la Panspermia.

DR. F. DE LA VEGA.

## MICRO-ORGANISMO COLERÍGENO DE FERRÁN.

INFORME REDACTADO

por los señores Carreras, Bertrán Giné, Boig y Bofill, Soler y Rodriguez Mendez (ponente).

(CONTINUACIÓN.)

13.<sup>a</sup> Que, disminuyendo las dosis ó atenuando por la sola acción del oxígeno y del tiempo, la energía de los cultivos, se logra la posesión de un líquido de acción ménos intensa, que tras molestias poco acentuadas, deja á los conejitos de Indias incapaces para sufrir los efectos de las mayores dosis ó de los cultivos más virulentos.

14.<sup>a</sup> Ensayados estos mismos experimentos en el hombre, pero á menor dosis, el hecho de preservación es tan evidente como en los animales.

15.<sup>a</sup> Que estas deducciones, respecto á profilaxis, hacen concebir la esperanza de que se ha encontrado el medio de evitar el cólera, pero no puede afirmarse sin que pase por la prueba de una epidemia.

16.<sup>a</sup> Que varias sustancias, marcadamente nocivas para el hombre, no entorpecen en lo más mínimo la evolución del microbio, y aun la calabarina la favorece y acentúa en gran manera.

\* \* \*

En el terreno científico, la Comisión no tiene más que añadir. Ha procurado ser breve, ya que la materia es tan vasta, y ha procurado que holgaran las palabras y trabajaran los hechos.

Mas antes de terminar propone á la Academia:

1.<sup>o</sup> Que se dirija al Sr. Ferrán una expresiva comunicación, en la que se le manifieste la alta estima en que la Academia tiene sus especiales y difíciles conocimientos en microbiología, que debe sólo á su propio esfuerzo y á su afición á la ciencia; que se le nombre socio corresponsal, ya que, por residir fuera de Barcelona, no puede serlo de número; y que se le haga entrega de una medalla de oro con dedicatoria personal y la fecha del día en que se vote el dictamen.

2.<sup>o</sup> Que se estimule el celo del Municipio barcelonés para que facilite al Dr. Ferrán los recursos necesarios, con el objeto de que prosiga sus trabajos, pueda viajar, si le es preciso, en busca de nuevos datos, y que si legalmente es posible cree un laboratorio especial bajo su dirección para que continúe sus estudios en esta ú otras enfermedades, terrenos, aguas, etcétera.

3.<sup>o</sup> Que dada la imposibilidad de nombrar socio corresponsal de la Academia, por no reunir las condiciones reglamentarias, al colaborador en estos descubrimientos, Sr. Pauli, le manifieste la corporación su sen-



timiento por no poderlo hacer así, como también la estima en que tiene la Academia su valiosa é inteligente cooperación.

Para tranquilidad de alguien y como muestra de haber cumplido con nuestro deber, la Comisión manifiesta que todos los objetos han sido esterilizados una vez que eran inútiles como medio de estudio, y que los conejitos de Indias muertos eran provisionalmente sumergidos en una disolución concentrada de sublimado corrosivo y luego destruidos por el fuego.

Lo que tenemos el gusto de someter á la aprobación de V. S. I. en cumplimiento del encargo que se nos hiciera.

Barcelona 11 de Marzo de 1885.—Aquí las firmas.

### RELACIÓN NÚM. 1.

#### Individuos inoculados con cultivos artificiales del micro-organismo colerígeno.

A.—Han recibido medio centímetro cúbico de cultivo en la región posterior-inferior de cada brazo, los señores siguientes:

D. Rafael Tallada, médico.—D. Prudencio Sereñana, id.—D. Julián Cosido, id.—D. Pelegrín Giral, id.—D. Ignacio Llorens, id.—D. Agustín Fariols, id.—D. N. Espadaler, id.—D. José Cosido, comerciante.—D. Rafael Carreras, literato.—D. N. Nebot Mesquida, estudiante de Medicina.—D. N. Ramonell Miralles, id.—D. N. Net y Cardona, id.—D. Luis Claramunt, id.—D. N. Redó; camarero.

B.—Han recibido medio centímetro cúbico en un solo brazo los señores: Bertrán Rubio, médico.—Jacques, id.

C.—Inoculados por el procedimiento gradual, sin determinar trastornos generales:

D.<sup>a</sup> Margarita Mauré de Llorens.—D. N. Formica Corsí, médico.—Don N. Cahiz Bolmanya, id.—D. José Jouart, comerciante.

### RELACIÓN NÚM. 2.

#### Individuos inoculados segunda vez.

Se han sometido á nueva inoculación los señores:

Dr. Sereñana.—Dr. Jacques.—Dr. Tallada.—Dr. Llorens.—Dr. Formica Corsí.—Dr. Cahiz Bolmanya.—Dr. Carreras.—Sr. Redó.

Esta segunda inyección, hecha con el cultivo expresado, no ha producido ninguno de los síntomas generales á que dió lugar la primera, y sí sólo los locales notablemente atenuados.

### RELACIÓN NÚM. 3.

#### Historia clínica de los individuos inoculados por vez primera.

OBSERVACIÓN I.—El día 23 de Febrero de 1885 sometíme á la inoculación del microbio colerígeno. A las cinco de la tarde del expresado día, practicóme el Dr. D. Jaime Ferrán y Clua una inyección hipodérmica de

virus colérico atenuado—medio centímetro cúbico en la región posterior de cada brazo.—Nada percibí hasta cerca de tres horas después, en que un dolor gravativo en el sitio de las inyecciones vino á recordarme la operación, dolor que fué gradualmente aumentando hasta imposibilitarme la libre acción de los miembros superiores, y que se irradiaba hacia la inserción tendinosa, en el olécranon, de las tres porciones del tríceps.

A las once de la noche me acosté, y procediendo un ligero escalofrío, me sentí invadido de verdadera fiebre; el calor aumentó lo menos en un grado; el pulso llegó á 100, el quebrantamiento de huesos fué general, la cefalea débil, la sed patológica poco intensa, la secreción urinaria algo aumentada, la agitación grande y el insomnio completo.

A las ocho de la mañana del día siguiente, 24, me levanté, continuando empero, el cuadro sintomatológico precedente, y, aun cuando no me impidió tal estado dedicarme á los deberes de mi profesión, pasé toda la mañana sumamente postrado y en mejor disposición de guardar cama que de andar por la calle.

A la una del día 24 comí, pero con poco apetito, y durante la tarde, hasta las ocho de la noche, los síntomas generales remitieron algún tanto, iniciándose brusca defervescencia á dicha hora. A las diez el cuadro pirético había desaparecido casi del todo, en términos que al acostarme quedé luego dormido, pasando toda la noche en un profundo y tranquilo sueño.

El día 25, al levantarse, no quedaba otro recuerdo de la inoculación sino el dolor en ambos brazos, que continuó disminuyendo de una manera gradual hasta las 48 horas de la inyección, en que desapareció del todo.—Barcelona 11 de Marzo de 1885.—*Prudencio Sereñana.*

OBSERVACIÓN II.—Inoculado con la jeringuilla de Pravaz en la parte posterior de ambos brazos, hé aquí sucintamente descritos los primeros síntomas de la inoculación. A las tres horas empecé á sentir un dolor gravativo en ambos brazos, que fué aumentando progresivamente hasta producir el envaramiento de los mismos; simultáneamente con este dolor, un decaimiento general, frío intenso hasta producirme el castañeteo involuntario de los dientes, con algidez marmórea en las manos y piés, cefalalgia frontal, gasticismo, náuseas, dos deposiciones, la última semi-diarréica, siendo de notar que; habitualmente, sufro de astricción, no deponiendo sino cada tres ó cuatro días; movimiento del pulso alcanzando á 96 pulsaciones; estos síntomas, que me permito llamar de concentración, fueron aumentando hasta las doce horas de practicada la inoculación, y precisado á meterme en cama por tener un ligero desmayo, permaneciendo media hora en estado semi-lipotímico y convenientemente abrigado, no se hizo esperar la reacción, y esta fué proporcional al primer período; la fiebre se desarrolló intensa, el pulso, desplegado, alcanzó á 125 pulsaciones, la tem-

peratura á 39°, la cefalalgia se hizo más intensa, sed viva, desazón, subdelirio. Esta fiebre duró desde las 12 á las 18 horas de la inoculación, y terminada que fué, solo me quedó, como recuerdo, el dolor en los brazos y la postración que desaparecieron por completo á los cinco días de practicada la inoculación.—Barcelona, 11 de Marzo 1885.—*Ignacio Llorens*.

OBSERVACIÓN III.—A las once de la mañana del día 3 del corriente, el Dr. D. Jaime Ferrán inyectóme, á beneficio de una jeringuilla de Pravaz, medio centímetro cúbico de líquido de cultivo en cada brazo.

El dolor que me causó la inyección fué excaso en el brazo derecho y un tanto más vivo en el izquierdo; sin embargo, no persistió por mucho tiempo, ya que á las dos horas (poco más ó menos) había desaparecido por completo; no observando fenómeno alguno especial, pude comer con apetito regular á las dos de la tarde.

Poco después reapareció el dolor en ambos brazos, aumentando gradualmente de intensidad, hasta el extremo de serme sumamente difíciles los movimientos; reforzados estos fenómenos dolorosos por algunos trastornos generales (frecuencia del pulso, malestar general, cefalalgia, quebrantamiento de huesos, etc.), hube de abandonar mis ordinarias operaciones y guardar cama.

Estos fenómenos llegaron á su apogeo al anochecer y persistieron durante todo la noche, presentándose, además, repetidos escalofríos, náuseas, sudores copiosos y ligeros calambres en la pantorrilla derecha, no hubo fenómeno alguno diarréico.

Todos los síntomas antedichos persistieron, aunque con una ligerísima disminución en su intensidad, durante todo el día 4; sin embargo, justo es confesar que el dolor en ambos brazos era muy acentuado, imposibilitándome casi en absoluto cualquier movimiento, por lo cual víme obligado á permanecer en cama.

Al día siguiente era notable la disminución del cuadro sindrómico; en efecto, habían desaparecido los escalofríos, náuseas, calambres y sudores, y disminuido la frecuencia del pulso, cefalalgia y dolor local en el sitio de la inyección.

Paulatinamente fueron desapareciendo dichos fenómenos, viéndome libre de ellos el día 5, exceptuando una ligera molestia ó dificultad en ciertos movimientos de ambos brazos, que persistió aun durante todo el día 7.

Estos son, rápidamente reseñados, los efectos que me ha determinado la inoculación del coma-bacilo.—Barcelona, Marzo de 1875.—*Dr. Ferrisols Anglada*.

OBSERVACIÓN IV.—A las once de la mañana del 4 de Marzo de 1885, se inyectó en cada brazo del que suscribe, medio centímetro cúbico de lí-

quido de cultivo del microbio del cólera. Pulso normal, 76 pulsaciones por minuto.

Dolor como en toda inyección hipodérmica, que va aumentando poco á poco, siendo ya algo intenso á las tres de la tarde, hora en que se ha extendido al codo y tercio superior del antebrazo; pero no se siente en el tejido fibro-articular del codo, sino en el celular subcutáneo. Ligera tumefacción y rubicundez en toda la parte dolorida. Pulso, 84 pulsaciones por minuto.

A las cinco de la tarde sigue el dolor sin extenderse más, pero aumentando aun en intensidad, hasta impossibilitar casi los movimientos del brazo y antebrazo, especialmente el de extensión del antebrazo. Cefalalgia que, sin ser muy intensa, fué muy molesta por su continuidad y duración, pues no me ví libre de ella hasta las once de la mañana del día siguiente (día 5), en que empezó á ceder con bastante rapidez, siendo substituida por una pesadez de cabeza que duró todo el día.

A la misma hora que empezó la cefalalgia, empecé á sentir algùn frío en todo el cuerpo y á las siete ligeros escalofríos. Pulso 108 pulsaciones por minuto.

No me quitó apenas el apetito; pues que había comido á la una y cené á las ocho, casi como los demás días.

A las nueve de la noche vuelven los escalofríos, y, puesto ya en la cama cesaron al cuarto de hora, siendo substituidos por un calor muy intenso que obliga á moverse de continuo, aun cuando el dolor de los brazos protesta contra todo movimiento. El pulso, á buen seguro que latía 120 ó 130 por minuto. Esto duró toda la noche, si bien remitió algo á las tres de la madrugada.

No pude dormir más que un corto rato á las cuatro de la mañana; insomnio que tampoco me parece sea debido del todo al dolor de los brazos, sino más bien á la cefalalgia.

Durante toda la noche (del 4 al 5) labios muy secos, lengua pastosa, cubierta de una ligera capa saburral; algùn sed, pero era más una necesidad de mojar los labios que de beber.

Orina excasa, tal vez sólo una cuarta parte de la cantidad normal, un poco más subido el color y sin depósito de ninguna clase después de enfriada. No considero que esta excasez sea debida á la fiebre, porque ya lo noté en la misma tarde del día 4, en que solo había una ligera destemplanza del pulso. Tampoco á los sudores ni diarrea, porque no hubo tal cosa. ¿Será debido á la acción del bulbo?

El día 5 por la mañana, una deposición algo diarréica. Apenas fiebre. Sigue el dolor de los brazos con mucha intensidad. La cefalalgia, como ya he dicho más arriba, empieza á disminuir de un modo notable á las once de la mañana, y á la una de la tarde sólo queda una pesadez de cabeza que dura todo el día.

Durante la noche del 5 al 6; bien del todo, si no fuese el dolor de los brazos. Dormí toda la noche perfectamente.

Después no queda más que el dolor de los brazos, que disminuyé de tal modo, que al tercer día podía ya moverlos con alguna libertad, y al quinto había desaparecido del todo, quedando solo un ligero prurito que ha durado hasta hoy.—Barcelona, 11 de Marzo de 1885.—*Quirico J. Espadaler.*

OBSERVACIÓN V.—Los fenómenos que observé después de haberme inocular el *bacillus virgula*, fueron los siguientes: A las tres horas de la inyección experimenté en el sitio del pequeño traumatismo un dolor continuo y vivo, que se acentuaba de un modo gradual y que llegó al máximo de intensidad entre las cuatro y cinco horas. Localizado al principio en los miembros torácicos, no tardó en generalizarse por todo el organismo, pero siempre más intenso en el primer sitio, dolor que se acompañaba de una relajación muscular de la vida de relación, que me imposibilitaba practicar esfuerzo alguno.

En el sistema nervioso observé, ó me pareció observar, que había disminuido algo la sensibilidad general; insomnio muy acentuado que se prolongó hasta la mañana del día siguiente.

A la misma hora que empezó el dolor experimenté á la vez intensos y repetidos escalofríos, que se sucedían por pequeños intervalos, acompañados de un sudor profuso, hasta las cuatro de la madrugada. Los escalofríos cesaron á las tres horas de haberse iniciado.

En el aparato digestivo nada anormal observé.

En el genital, una pólucion pero sin erección; fenómeno que no recuerdo haber observado en ningún otro caso.

Mis compañeros de habitación han dicho que me observaron con abotamiento facial.

Todos los fenómenos fueron disminuyendo desde las horas indicadas, y de tal modo, que á las 48 horas mi estado era el anormal.—Barcelona, Marzo de 1885.—*Miguel Nebot Mesquida.*

OBSERVACIÓN VI.—No eran las siete de la noche cuando al Dr. Ferrán me vacunó. A las siete ya sentía un mal estar, una dejadez en los brazos, que me molestaba mucho, hasta que á las diez ya no podía con ellos, tal era el dolor que me producían y mucho más cuando hacía algún movimiento, pues no podía ni aún alargarlos. A las once sentí un cosquilleo en el corazón, que solo me mortificaba por las punzadas que de vez en cuando me daban, aunque no muy fuertes; al mismo tiempo, la respiración se me hacía un poco pesada, teniendo que hacer las inspiraciones más profundas. A todo esto seguían aumentando los dolores en los brazos, y á la misma hora me tomé el pulso por dos veces, dándome 86 pulsaciones cada una.

A las once y media me acosté, durmiendo hasta la una que desperté (lo que no me sucede ninguna noche), pasándola hasta las cinco que me dormí otra vez, en un insomnio ligerísimo, tranquilo y hasta agradable, mientras no hacía ningún movimiento.

No se vaya á creer que el no poderme dormir reconociera por causa el miedo de tener inyectado el *bacillus virgula*, pues estaba tranquilo y hasta alegre por haberme cabido la honra de ser de los primeros vacunados en Barcelona. Hago esta declaración para dejar bien sentado que la causa del insomnio no fué el miedo, pues, incluso el Dr. Ferrán, son muchos los que me han hecho esta pregunta.

Permanecí toda la mañana en cama por no poder hacer movimiento alguno con los brazos sin grandes dolores, y por estar todo mi cuerpo bañado por copioso sudor caliente, no teniendo fiebre, según me dijo un amigo, estudiante de tercer año de Medicina también, que me vino á visitar. Por la tarde me levanté, comí con el mismo apetito de siempre, pasando el resto del día bien, exceptuando que á las cinco tuve por unos momentos escalofríos y los dolores en los brazos, que no menguaban, no pudiendo verificar con ellos ni la adducción ni la abducción, pues creo que tenía los ganglios axilares infartados por la tirantez que en dicho sitio sentía. Toda la noche la pasé en un sueño, habiendo al día siguiente cesado algo los dolores.

Durante este tiempo no tuve ni vómitos, ni náuseas, ni diarrea, ni calambres. En vista de estos últimos datos, ¿careceré de predisposición para esta enfermedad?—Barcelona Marzo de 1885.—*Juan Net Cardona.*

OBSERVACIÓN VII.—A las tres de la tarde del día 11 de Marzo de 1885, estando en la sala de vacunación del Dr. D. Juan Giné y Partagás, el médico D. Jaime Ferrán y Clua me inyectó con la jeringuilla de Pravaz, medio centímetro cúbico de su cultivo del *Peronospora Ferrani* en el tercio inferior posterior de cada brazo.

A continuación y para experimentar por vez primera si había antagonismo entre los dos virus, me inoculé en el tercio superior-anterior de cada brazo linfa vacuna.

Estaban presentes el Dr. D. Prudencio Sereñana, los hijos del Dr. Giné, el estudiante de Medicina D. Eduardo Padrós y algunos otros alumnos de la misma Facultad.

Hasta las seis de la misma tarde no noté otra cosa que el debilísimo dolor producido por las punzadas de la jeringuilla; pero desde dicha hora comencé á sentir cierta pesadez en los brazos y un regular aumento de temperatura, que fué creciendo hasta las siete horas, en que el pulso acusaba 96 pulsaciones por minuto.

A las ocho noté, y me extrañó, un notable descenso de temperatura, seguido de frío en las extremidades. El pulso daba 80 pulsaciones.

A las ocho y cuarto sentía escalofríos y el pulso se deprimía haciéndose casi filiforme.

Cené, como los demás días, lo que se acostumbra á cenar en una casa de huéspedes de 15 duros.

A las nueve volvía á aumentar la temperatura, el dolor en los brazos se hacía intenso, sentía nuevamente dolor en el estómago é intestinos que había notado ya á las siete, tenía un poco de cefalalgia, los ojos ardorosos, malestar general, 108 pulsaciones y filiforme el pulso,

A las diez, como todos los días, tome café.

A las diez y media había disminuido muy poco la temperatura, acusando 100 pulsaciones. Continúa el malestar general, aumenta el dolor en los brazos y noto nuevos dolores intestinales, pero sin ganas de defecar.

A las once continúan las mismas pulsaciones con escalofríos, el pulso deprimido y cefalalgia.

A las doce las mismas pulsaciones, malestar general, congestionados los ojos y algo la cabeza, muy ardorosa la cara, mucho sueño y noto que tengo sed intensa y que hace ya mucho rato estoy bebiendo mucho.

Me acuesto y me duermo profundamente hasta las ocho. Vuelvo á dormirme y me levantan y visten á las diez, pues el dolor me hacía inútiles los brazos.

Habían desaparecido los escalofríos, el malestar general y la calentura. Sólo me queda el dolor en las extremidades torácicas, y siento una debilidad tan grande como la que se nota en la convalecencia de una larga enfermedad.

A las once y cuarto tengo 88 pulsaciones con pulso filiforme.

A las once y media el Dr. Giné y el alumno de Medicina D. Luís Carreras analizan mi sangre al microscopio. Ven muy perceptibles algunos que otros *coccus*, muy pocos, porque la luz era escasísima.

A la una de la tarde del día 12 malestar general sin escalofríos, los brazos dolorosos, 84 pulsaciones y dolores pungitivos sub-epidérmicos en varias partes del cuerpo.

A las cinco sigue lo mismo con aumento de temperatura, 108 pulsaciones y dolores intestinales muy débiles.

A las siete y media continúan las mismas pulsaciones, no tengo ni apetito ni sed y no hallo gusto al tabaco.

A las once 96 pulsaciones, pero ha disminuido notablemente la temperatura.

Me acuesto, noto que tengo hiperemiados y muy inflamada la cara posterior de los brazos. En las incisiones de la vacuna no se nota nada de particular, lo que es muy natural, pues sólo hacía 32 horas estaba inoculada la linfa.

Me levanto á las nueve de la mañana del 13 y me siento perfectamente bien. Me puedo vestir solo y el pulso acusa solamente 68 pulsaciones.

Á las tres de la tarde continúo hallándome bueno y el dolor de los brazos apenas es perceptible.—Barcelona 13 de Marzo 1885.—*Luis Claramunt y Forest.*

(*Se concluirá.*)

## EL CÓLERA EN ARAGÓN

Treinta enfermos en La Almunia (4.000 habitantes); cinco, once y treinta en Riela (2.000 habitantes); seis, siete y once en Salillas (713 habitantes); pueblos todos ribereños del Jalón, río notable, porque es tal el limo que sus aguas dejan, que sirven de fiemo para una extensa y rica comarca; enfermos que, en general, presentan ansiedad epigástrica especialísima; vómitos copiosos, cámaras que se repiten incansablemente tornándose cada vez más líquidas, cada vez más claras, hasta ser perfectamente arrosciformes; sed ardiente, calambres, facciones descompuestas por el hundimiento de ambos globos oculares y la cianosis; fría la piel en que rápidamente se consume el panículo adiposo, sin pulso en la radial y que en un 75 por 100, ó más, mueren en el trascurso de ocho ó diez horas ¿qué afección puede ser? el cólera epidémico, el cólera morbo-asiático. El microscopio y la bacterología no podían ménos de autorizarlo con su acreditada competencia en estos asuntos, y así, el bacilo de Koch, se ha visto por algunos en las preparaciones que, con deyecciones de enfermos de La Almunia, han llevado á cabo estos días (28 y 29 de Junio) los comisionados por el Municipio de Zaragoza para estudiar en Valencia los procedimientos de la inocularión Ferrán. Es decir, la epidemia promete ser lo que suele en cuanto á su fiebre, aterradora é imponente solemnidad; lo que está siendo en Valencia y no quiera Dios que lo que es en Murcia cuando escribimos estas líneas (1.º de Julio).

Los escépticos, que con título médico ó sin él; aún niegan la existencia del cólera en España; los que por Zaragoza, á título de que se trata de un cólera degenerado, aun se rien de quien afirma y preface, sin duda por darse aires de experimentados y sesudos con los cóleras del 65 y del 55, pueden dirigir sus miradas á Murcia y á Riela, recordar aquellos síntomas, contar aquellas defunciones, ver aquel terror, y no infundir en sus clientes ó amigos peligrosas confianzas que si, por casualidad, no ocasionáran la muerte en aquellos, enjendraran de seguro un lastimoso desprestigio de la clase médica, y, lo que es más triste, la sorpresa, en pos de la cual viene el espanto en unos, la fuga desastrosa en los más, la miseria en todos.



Es imposible ver aproximarse el terrible huésped del Ganges, oír el ruido de sus pasos, sin que el pensamiento vuele hacia Ferrán, y quieran los ojos verle á través de la distancia inmensa que de Aragón le separa; ya la Comisión oficial, aunque le pese á UN MÉDICO, ha venido á las mismas conclusiones que con veinte días de anticipación formularon los *comisionados aragoneses*; ya por la fuerza de los hechos el ministro de la Gobernación levantó el veto interpuesto á las inoculaciones profilácticas del microbio colerígeno; ya el cólera está en Aragón; ya es, pues, el momento de que sus médicos y sus autoridades, encargadas de velar por la salud pública, vean, si pueden, sin hondo remordimiento de conciencia, dejar morirse diariamente los aragoneses sin probar lo que está, por cuantos lo han visto y oficialmente, declarado inocuo. Es preciso plantear ya los hechos para que á la par que la salud al cuerpo y la tranquilidad al espíritu, llegue la aprobación ó el ínterés á los médicos que negaron porqué sí y á los periódicos que emprendieron la campaña, del descrédito, cuyo juicio queda hecho tan solo recordando que, como artículo de fé, *El Diario de Zaragoza* publica el que, suscrito por BREHM, se funda en otro de la *Gaceta Nacional de Berlín*, de cuyos argumentos vaya una muestra...

«Ferrán quiere fascinar con números bastante crecidos; pero su estadística no tiene valor alguno, porque pueden haber influido en los inoculados infinidad de otras circunstancias.»

¿Cuáles, señor articulista? porque si para desacreditar ante el vulgo sirven unas cuantas palabras huecas, los hombres serios necesitan algo más, por lo menos que se cite esa infinidad de circunstancias tan raras y desconocidas que pueden, sería curioso y si no diera lástima causaría risa, aparte de la inoculación, preservar del cólera precisamente á los inoculados, y á éstos no más, sin otorgar la misma gracia á los no inoculados.

Urge que todos vean la verdad extendiendo al reino de Aragón la inoculación Ferrán; para ello, como dijo el Dr. Gimeno con sobrada claridad en el Ateneo y nuestro querido director Sr. Vega en la Diputación provincial, (antes y después de que nadie tuviera que pronunciar la palabra *gratias*, que con notoria injusticia evoca *El Diario de Zaragoza*) preciso es que las corporaciones municipal y provincial se entiendan directamente con el Doctor Ferrán para librar á los médicos de toda maliciosidad y sospecha de impureza; si el asunto tiene dos aspectos, comercial el uno y técnico el otro, cada cual entienda en el suyo; las corporaciones el primero, los médicos el segundo.

\* \* \*

En presencia de este nuevo foco, que representa en 1.º de Julio 80 invasiones y 39 defunciones en la provincia de Zaragoza, preciso es estudiar la conducta de las autoridades, de la prensa y la clase médica, pues sabida es

su decisiva influencia en el espíritu de los pueblos invadidos por una epidemia.

*Las autoridades.*— Toda frase nos parece exca y pobre, para el elogio que en nuestro concepto se merece nuestro digno Sr. Gobernador D. José López de Ayala; noche y día su actividad incesante se demuestra en todas partes, traducida en hechos encaminados á levantar el espíritu público, reforzar la autoridad de la clase médica y allegar recursos para subvenir á las inmensas necesidades materiales inherentes á una epidemia de esta índole; no escatima el peligro personal, le busca, visitando en los pueblos infestados uno por uno á los enfermos, para cuyas familias tiene siempre un consuelo y un recurso; labor cristiana, noble y digna, en la cual se encuentra en honor á la verdad sea dicho, valiosamente secundado por los individuos todos de la Comisión provincial de Zaragoza, que con su Presidente señor Cistué y su Vice-presidente Sr. Sancho y Gil á la cabeza, disputan entre sí por querer todos ser los primeros en exponer sus vidas en cumplimiento del deber; los nombres de Giménez Embum, Lázaro y Blasco, deben para siempre ser pronunciados con gratitud por los pueblos de Ricla, La Alfranca y Salillas, desde el 28 de Junio último.

Preciso es confesarlo; la autoridad municipal ha sido débil, comprometiéndolo más sagrado en ocasión de epidemia, la autoridad médica; y nadie más pesarosos que nosotros al haber de hacer afirmación tan terminante, pero ya que somos los primeros en aplaudir la actitud levantada y digna del Sr. Sala al proponer el nombramiento de una comisión facultativa que fuera á Valencia, la del Sr. Muñoz del Castillo en cuanto se refiere á la salud pública lo mismo que al decoro y respeto que la clase médica se merece, y la del mismo Sr. Alcalde en cuanto á celo y buen desco, tenemos que ser justos censurando que en plena sesión haya permitido, según se dice, algo ó mucho que ofende á la clase médica, vertiendo el mismo Sr. Alcalde frases que concurren, por lo menos, á desprestigiar la autoridad de la Junta de Sanidad, hoy que esta debe ser escuchada como un oráculo y obedecida incondicionalmente ¿dónde vamos á parar si un concejal, si un cualquiera, que esto es en asuntos médicos todo el que no es licenciado en Medicina, puede á su capricho disponer de la higiene pública en momentos de tan triste solemnidad? ¿No ha pensado ese concejal que quien desprecia la autoridad facultativa en asuntos de su competencia, siembra para que sea despreciada su propia autoridad cuando necesite desplegarla para contener las pasiones que el terror y el hambre enjendra en los hombres con insólita violencia? cuidado señores concejales; que los aplausos arrancados por la oratoria, alhagando la ignorancia de las masas, ha sido causa frecuente de agresiones llevadas á cabo por esas mismas manos que frenéticamente aplaudieron, cuando los hechos demuestran más tarde la falsedad existente en aquello tan afanosamente desfigurado por el atractivo de la palabra humana.

La *prensa local*, salvo honrosas excepciones, y sea dicho con el inmenso respeto y cariño que nos inspira, viendo las cosas á través del color político ó personal, incurrió algunos momentos en el grave mal de hacerse eco ya de habillitas personales de algún médico, ya de opiniones por demás profanas que, dadas á la publicidad con la autoridad de la prensa y en contradicción con lo oficialmente expreso por distinguidos médicos, ha podido ocasionar infinitas dudas, temores y más de un tumulto. Si alguien dudara, recuérdese la citada campaña emprendida en *El Diario de Zaragoza* y léase con atención el siguiente suelto:

«¿Es cólera epidémico la enfermedad que á los pueblos ribereños del Jalón ataca?

Hay opiniones opuestas y emitidas por personas igualmente autorizadas. Con testimonio de un médico que visitó ayer á Calatayud, se nos asegura que allí existe el cólera; un concejal llegado poco hace de la ribera, sostenía ante buen número de personas que no existía tal cólera.

Imposible sin estudio sério y detenido decidir la cuestión. Queda, pues, en pié; hay esperanza de que resulte inexacto lo de las invasiones coléricas; pues ello es que una endemia no es una epidemia, ni un cólico maligno tiene la trascendencia de un ataque colérico.»

Entre la afirmación de un médico y un concejal, que se dicen igualmente autorizados, se termina que la cuestión queda en pié. No es así como se vigoriza la acción facultativa, no es así como se conduce á un pueblo á que obedezca las prescripciones facultativas que tanto á todos interesa; y no vea en esto la prensa local un ataque, vea sólo un consejo amistoso que por bien de todos se permite dar un cariñoso consejo que, pues tiene el deber de conocer la dificultad de los problemas médicos, desea lo resuelvan y traten tan sólo quienes tienen autoridad. Cada escritor tiene su competencia especial, y en este concepto la prensa política en estas cuestiones, debió, sin excepción alguna, limitarse á copiar literalmente á la prensa profesional médica, única y genuina representación de la opinión ilustrada; porque no basta, como hacen generalmente los periódicos políticos, escurrirse diciendo que hablan con referencia á un *distinguido é ilustrado médico*, callando el nombre de éste, precisa saber la opinión médica y ésta no resulta de la opinión de un médico dado, sino del juicio de la clase, juicio que se haya escrito en su prensa propia y especial, *la prensa médica*.

Los *médicos aragoneses*, con orgullo lo decimos, en los pueblos infestados cumplen con inteligencia, compañerismo y abnegación sin límites su difícil, penosa y peligrosa misión; los nombres de Valero (Ricla), Ezcarraga (Sallillas), Castillo, Grima y Morés (La Almunia), como lo hemos comprobado por nosotros mismos, se han hecho acreedores á ser pronunciados con inmensa gratitud por sus respectivos pueblos. El Ayuntamiento y la Dipu-

tación de Zaragoza han tenido en cuanto quisieron á disposición, suya los médicos que han necesitado, para los pueblos, los lazaretos, las estaciones y los hospitales. La Academia de Medicina celebra sesiones casi diarias, preocupándose de la epidemia y estudiándola sus socios con la alteza de miras y la indiscutible competencia que les son propias. (1) Por último, el señor Lite y Sr. Ramón, comisionados por la Diputación provincial para estudiar en Valencia el procedimiento de inculcación Ferrán, han cumplido como era de esperar de su reconocido celo y crédito, concurriendo, y esto lo hacemos constar con sumo gusto, en las mismas conclusiones que la Comisión municipal de Zaragoza. ¿Qué falta para que nada empañe esta brillante campaña de la clase médica aragonesa? Que se apaguen esas cosas personales que algunos agitan sordamente en Zaragoza, ocasionando artículos y sueltos en periódicos políticos, que dicen muy alto en contra de quien los escribe, que desprestigian la clase, y que, en suma, son tristísima nota discordante en esta bellísima armonía producida por la noble conducta de los médicos de partido.

Continuaremos en el número próximo.

L. R.

## LA FONDA DE VILLARRASA

Se ha dicho que la comisión de Valencia hizo *plancha* en la reunión en esta fonda celebrada; para probar cómo se falsean los hechos allá vá la descripción del *Doctor Sangredo*, testigo ocular y perfectamente independiente como todos saben:

«Los doctores y licenciados en Medicina delegados por los Ayuntamientos, Diputaciones y corporaciones sabias de varias provincias de España, para estudiar el cólera en esta región y los descubrimientos de Ferrán, consideraron que por los estudios por ellos realizados y los datos por los mismos recogidos en las distintas poblaciones infestadas, se encontraban en el caso de reunirse, cambiar de impresiones y ver de llegar á ciertas conclusiones prácticas que en todo tiempo acreditaran que dichos profesores habían dedicado su actividad y conocimientos al cumplimiento exacto del deber que contrajeron al aceptar la misión de estudiar los problemas médicos que es de presumir se resuelvan pronto en favor de la ciencia y de Ferrán en esta región. De la misma suerte tal reunión científica tiene la ventaja de la imparcialidad en el individual criterio de cada uno de los comisionados que se adelantan en su generoso entusiasmo á las determinaciones de la comisión central. Los catedráticos y delegados de Zaragoza, Dres. Gimeno, Fernández de la Vega, Aramendía y Arbuniés y algunos

(1) Han hablado los Sres. Ferrada y Montells.

otros, acogieron la idea de esta reunión propuesta por el Dr. Comenge con plausible entusiasmo, puesto que por su estancia en este país y por sus estudios, se encontraban todos en el caso de poder hacer públicas sus conclusiones y juicios pertinentes á la cuestión del cólera y de Ferrán.»

«Reunidos 24 profesores delegados de provincias en la habitación de los catedráticos de Zaragoza y previos algunos elocuentes discursos de aquellos reputados maestros para exponer el objeto de la reunión ó resolver dudas de algunos, después de dos horas y media de sesión, se acordó por unanimidad:

1.º Pedir al Gobierno permita las inoculaciones por el método Ferrán, toda vez que está demostrado no producen accidente de ninguna índole, y puesto que así lo exige la ciencia experimental para llegar más pronto á un juicio exacto respecto á su valor profiláctico.

2.º Abolición de los cordones, por inútiles y perjudiciales, tal como se practican en esta zona, puesto que sin disminuir siquiera la epidemia, lesionan profundamente la vida agrícola y mercantil.

3.º Saludar respetuosamente al Dr. Ferrán por sus meritorios trabajos.

Estos acuerdos hablan muy alto de la actividad, del entusiasmo y amor á la ciencia de los profesores reunidos.

Todos los profesores hubieran suscrito otra conclusión, afirmando la existencia del cólera y la utilidad del método de Ferrán, si no hubiera alguno que les recordara ciertas meticulosidades por disgusto probable de los Ayuntamientos conservadores. Es decir, que por la posibilidad, al parecer, de una regañadura del cacique, no se atreven muchos á publicar sus convicciones científicas...!!!

¡Qué diferencia entré éstos y los valerosos médicos de Alcira!

R.

---

## MISCELÁNEA

---

**La comisión científica enviada á Valencia por el Ayuntamiento de Zaragoza,** con el objeto de que la informase, ya del carácter de la enfermedad epidémica allí existente, ya del resultado de los trabajos experimentales del Dr. Ferrán, tuvo el gusto de saludar durante su viaje, á la comisión nombrada por el Municipio de Linares, compuesta por los Sres. Atellan, Ruiz, Muñoz y Arista; á los Sres. Murga y Tuñón, representantes de Sevilla; Sr. Castillo, de Murcia; García Rubio, de Málaga; Sres. Escolano y Daguina, de Alicante; Fisac Rubio, de Ciudad-Real; Sr. Cabello, del Ministerio de Marina; Sr. Cabeza, del Ministerio de la Guerra; Sres. Valayeta y Acha, de San Sebastian; Sres. González del Castillo, Lorza y Iz, Oñate,

de Logroño; Sr. Osuna, de Córdoba, Sr. Michelena, de Guipúzcoa, y señor Comenge, (inolvidable) de la prensa médica de Madrid.

Si la comisión del Ayuntamiento de Zaragoza, no hubiera obtenido en su expedición otros resultados que el de estrechar lazos de amistad con tan distinguidos compañeros, daríase con éste solo por altamente satisfecha de cuantas penalidades haya podido ocasionarle el desempeño del difícil cometido que se la confiara. Deseamos vivamente que los individuos de tan sabias comisiones, que seguramente demostraron por igual un excesivo celo en bien de sus representados, hayan llegado sin contratiempo alguno á sus hogares, á donde les enviamos el testimonio de nuestra admiración é incondicional afecto.

Siendo varias las publicaciones periódicas que han tenido la amabilidad de dirigir laudatorias, aunque inmerecidas frases, á la comisión municipal zaragozana, conste que á todas agradecemos por igual sus favores y que si nuestro caro colega el *Doctor Sangredo* y su director, han traspasado los límites de la bondad para con dichos comisionados, ni éstos pecaron de ingratos, ni pecarán de olvidadizos. Muchas deudas ha contratado la comisión zaragozana, ya con los esclarecidos individuos que forman la del Gobierno, ya con sabios tan reconocidos como el Dr. Cólveé, de Valencia, y los Sres. Carreras Aragón, Rodríguez Méndez, Silóniz, Batlles y Casaña, de Barcelona; á todos corresponderá con sus hechos, ya que hoy solo puede hacerlo con sus sentimientos.

**La Real Academia de Medicina y Cirujía de Aragón, después de oír la reseña, hecha por el Dr. Aramendía, de los trabajos de la comisión á que tantas veces nos vemos precisados á aludir, acordó dar las gracias por oficio al ilustrado cuerpo médico de Alcira y de Algemesí, por la solicitud con que á aquella prestaron su ayuda.**

**Con fecha 26 de Junio último, nuestro director remitió al "Diario de Zaragoza", el comunicado siguiente:**

"En el suelto primero del número 175 de *El Diario de Zaragoza*, correspondiente al 25 del actual se dice:

"Una aclaración por sí fuera conveniente. Decíase estos dias que los facultativos comisionados por el municipio para el viaje á Valencia, habian sido nombrados individuos de la junta provincial de Sanidad.

No es cierto. Únicamente, á propuesta de un médico, se les declaró agregados á aquella junta, para cuyas vacantes han sido realmente elegidos el señor marqués de Ayerbe, D. Francisco Rañoy y D. Francisco Escudero."

En mi poder obra una comunicación que literalmente dice así: "Hay un sello que se lee:—Gobierno de la provincia.—Sanidad.—Por indicación de mi autoridad y de acuerdo con la junta provincial de Sanidad, conforme á lo dispuesto en la regla 7.<sup>a</sup> de las Instrucciones de que hace referencia la real orden de 11 de Julio de 1876, he tenido á bien nombrar á V. vocal supernumerario de la expresada Junta.

Al tener el gusto de participarlo á V., confío y espero de su reconocido patriotismo, que en las difíciles circunstancias que atravesamos de la enfermedad colérica, aceptará dicho cargo, ayudando con su valiosa cooperación á hacer frente á la epidemia en el desgraciado caso de invadir esta provincia.—Dios

guarde á V. muchos años.—Zaragoza 15 de Junio de 1885.—J. L. de Ayala.—  
Hay una rúbrica.—Sr. D. Salustiano Fernández de la Vega.

Como el señor gobernador civil de esta provincia, por cuya indicación la junta provincial tomó el acuerdo, no es médico, dejamos á la opinión pública que juzgue en cuanto á la veracidad de quien haya proporcionado este suelto á *El Diario de Zaragoza*.

Con datos tan evidentes me sería posible demostrar las numerosas equivocaciones en que mi compañero D. Francisco Arpal y Daina (autor, según la opinión pública, de los artículos suscritos por *Un médico*) ha incurrido en sus juicios acerca de *La Clínica* y de los facultativos comisionados por el municipio para estudiar en Valencia los procedimientos de la inoculación Ferrán; más cómo, siguiendo el camino por D. Francisco Arpal y Daina emprendido, poca en verdad ganaría el buen nombre de la Facultad á que ambos nos deberíamos, por ella y por el ejemplo que se merecen nuestros discípulos, tengo el deber de renunciar por completo á esta polémica de dimes y diretes á que se me invita en un periódico que, aunque tan digno como *El Diario de Zaragoza*, no puede prescindir de ser político; tanto más cuanto como dice el Sr. D. Francisco Arpal y Daina, y esto es cierto, conociéndonos, desde que en lucha con él obtuve la cátedra que hoy desempeño, ha de tener la seguridad que tanto si él ataque es personal, cual lo parece por el lenguaje, como si es exclusivamente científico cual asegura, he de encontrarme siempre donde se ventilan las cosas personales y los asuntos científicos, y que no es en los periódicos políticos, tan ocasionados de suyo á ese personal que el reglamento de Universidades castiga, como sabe D. Francisco Arpal y Daina.

Dicho periódico en vez de trasladar íntegro á sus columnas este comunicado, lo trasforma en un suelto escrito á su modo y encaminado á desfigurarlo perfectamente la forma y el fondo del remitido. Dice además el colega, que cuando un periódico alude en sueltos y artículos á una persona, no es práctica periodística que ésta acuda contestando á las alusiones por medio de un remitido, y que el periódico donde la alusión se hizo, tenga la obligación de publicarle íntegro... no replicaremos, la censura más completa resulta del hecho en sí.

### Del "Siglo Médico."

"*La calumnia contra Ferrán*.—Para oponerse al libre y natural esclarecimiento de la doctrina del famoso médico tortosino no sólo se presentaban los embargos oficiales y las dificultades estadísticas, sino también para sus escollos la envidia y la infamia.

Injuriado el señor Ferrán ya desde sus primeros trabajos de investigación por los que le presentaron á los ojos de las autoridades de Barcelona como un cobarde que no pararía por el Hospital Faro, de Marsella, obligándole á redimir documentos y certificados que probasen todo lo contrario; acosado luego por infames murmuraciones en Valencia; puesta en duda su honradez por el Gobierno, después, obligando á la Comisión á que reconociera si sus cultivos eran falsificaciones de medicamentos, últimamente se ha corrido por Madrid que un agregado á la Comisión había hecho circular la especie de que el Sr. Ferrán era un negociante burdo, y que sus inoculaciones le habían producido 17.000 duros en Alcira.

Después de requerir explicaciones terminantes al supuesto autor de esta calumnia, de las cuales se desprende que tal idea es falsa, háse cuidado el señor Ferrán de probar también, por medio de documentos evidentes, que en Alcira no há percibido un real por su trabajo, y que, antes por el contrario, consta allí la promesa hecha por él, con los señores Gimeno y Pauli, de entregar las dietas ofrecidas por el Gobierno en beneficio de los pobres de aquella ciudad.

No subleva el ánimo honrado y noble de la clase que de esta manera se opongan libres pasiones al esclarecimiento de una idea científica?

De esa envidia, de esa miseria, y de esa calumnia, hay más de un caso

en Zaragoza; hasta hace poco al servicio de esas menudencias solo se había puesto cierta lengua *viperina* que murmuraba al oído; hoy encuentra terreno abonado en las pasiones del vulgo y en las rivalidades de intereses encontrados, de los cuales se sirve para infestar con su ponzoña.

Tenemos hecha la promesa de que LA CRÓNICA no se ocupará de asuntos personales, más como se trata de la dignidad de la clase, contra la cual parece que algunos quieren conjurar todos los horrores de las actuales circunstancias; en este terreno nuestro periódico irá á donde deba ir.

### Estos dos párrafos son del "Génio Médico Quirúrgico:,"

"Según hemos oído á personas sumamente peritas y que han presenciado muy de cerca los trabajos del Dr. Ferrán, estos no tardarán en confirmar muy pronto que es justísima la aureola de gloria que hoy circunda á su autor.

En números próximos publicaremos estadísticas y noticias interesantes sobre este asunto.

Parece que si llegan á dar el resultado que su autor se propone, los trabajos hechos hasta el día, el Dr. Ferrán empezará una serie de estudios micrográficos, de los cuales han de resultar dias gloriosos para la medicina patria."

"El Dr. Espanet, discipulo distinguido de Koch, ha escrito desde Marsella al Dr. Ferrán una carta en la cual se lee este párrafo:

"Acabo de leer en un periódico que encuentra usted obstáculos en su país para el ejercicio de sus derechos de médico y bienhechor: no me atrevo á creer en ello; pero si fuera verdad, crea usted, mi querido maestro, que en Francia tendría usted una acogida muy cariñosa, sobre todo en Marsella, donde sería recibido con los brazos abiertos."

La carta añade que en Marsella se han presentado algunos casos."

**Nuestro querido amigo el Dr. Cerrada, ha dado dos brillantes conferencias en la Academia de Medicina, con motivo de la discusión iniciada acerca del cólera. Nos ocuparemos de ellas detenidamente, así como de las importantes del Dr. Montells.**

**Han fallecido en Valencia, á consecuencia del cólera, los señores Campaner, Peset y D. Francisco Serranó. ¡Que Dios acoja sus almas y la sociedad premie á sus desgraciadas familias!**

### De "El Progreso:,"

"Según dice un telegrama particular ayer recibido, el sabio belga, Van Ermengen, después de haber estudiado clínicamente la cuestión de las inoculaciones en Valencia, en Alcira y en otros varios pueblos, ha formado su opinión favorable á las inoculaciones. Cree, que:

1.º Las inyecciones hipodérmicas de los caldos por Ferrán preparados, producen unos fenómenos tales, que de ningún modo puede confundirse con la septicemia, como muchos han podido creer. Opina en este asunto lo mismo que Ferrán y todos los médicos partidarios de las inoculaciones.

2.º Para Van Ermengen, éstas son completamente inofensivas y de ningún modo puede favorecer el desarrollo del cólera.

3.º Recomienda la vacunación Ferrán.

Es todo lo que por hoy ha dicho el distinguido micrógrafo belga, cuya competencia nadie pondrá en duda, puesto que es uno de los hombres que con más fruto se ha dedicado á estos modernos estudios, tan descuidados todavía."



# LA CLINICA

REVISTA DE MEDICINA CIRUJÍA Y FARMACIA.

ÓRGANO OFICIAL DE LA REAL ACADEMIA DE MEDICINA DE ARAGÓN.

## MICRO-ORGANISMO COLERÍGENO DE FERRÁN.

INFORME REDACTADO

por los señores Carreras, Bertrán Giné, Roig y Bofill, Soler y Rodríguez Méndez (ponente).

### (CONCLUSIÓN.)

OBSERVACIÓN VIII.—Eduardo Bertrán Rubio, de 46 años; mediano desarrollo; de organización regularmente vigorosa, y de ordenado funcionalismo, sin antecedentes patológicos, ni diatésicos de ninguna especie.

Sometido el lunes 23 de Febrero de 1885 á una inyección hipodérmica de un cultivo puro de *comma bacillus*.

El cultivo era en caldo (procedente de gérmenes remitidos por el doctor Van Ermengen, de Bruselas); era denso al máximun de la virulencia, recién sacado de la estufa. Examinado previamente con el microscopio, se confirmó que se hallaba compuesto de *vibradas* y de *Spirillums*, sin mezcla de ninguna otra especie de gérmenes ó de elementos vivos.

Esterilizóse con escurpulosidad la jeringuilla y su cánula. Cantidad inyectada: 1/2 cc. Región: la braquial posterior izquierda en la unión de tercio inferior con el medio.—Hora: la una de la tarde.

A las tres horas.—Dolor naciente en la región de la puntura; aumento gradual de tensión de los tejidos; hipertermia localizada.

A las siete de la tarde.—El dolor es tensivo y dislacerante; la tumefacción y la hipertermia de la región considerables: Suma dificultad en los movimientos del miembro. Comienza á enfriarse la mano izquierda á medida que van en *crescendo* rápido los síntomas flegmáticos locales.

A las ocho.—Escalofríos, malestar y displicencia; ligera cefalalgia; enfriamiento de las extremidades, con algo de cianosis en ellas; luego se inicia un acceso pirético marcado, que va subiendo de punto y de tono hasta la madrugada, en que comienza la efervescencia terminando por un verdadero estadio de sudor. Todo ello semeja bien un acceso de fiebre intermitente. Las extremidades continuaron siempre refrigeradas, singularmente la izquierda.—Al comenzar el período de calor, hubo una deposición diarréica abundante, pero sin carácter coleriforme.—Temperatura máxima durante el acceso: 39'5° c. Pulsaciones: 120 (tomado en la radial).

Durante todo el día siguiente se sostuvieron en toda su intensidad, y acaso aumentaron algo los síntomas locales.—A la misma hora del día anterior y en la misma forma, y de igual duración, se presentó un buen acceso febril; pero sin deposición diarréica, y con menos intensidad pirética.

Temperatura máxima: 38'5° c.

Pulsaciones: 110.

Al tercer día no hubo accesión febril.

El examen microscópico de la sangre, al segundo día, manifestó la infección de dicho humor por cantidad considerable de *coccus*. La microglobulia era mucho menos perceptible que en otros individuos inoculados en igual fecha y con el mismo cultivo.

Los síntomas locales persistieron, pero en disminución gradual, aunque lenta, durante ocho días (lo cual es excepcional). La resolución definitiva del infarto fué, como en todos los demás de la misma procedencia observados en estos ensayos, completa y sin supuración.

Durante la observación personal, cuyos datos dejo apuntados sucesivamente, no alteré en nada mi alimentación habitual, ni mis tareas y costumbres, ni tomé medicamento alguno, á fin de no alterar ni enturbiar la limpieza de los fenómenos observados.—E. Bertrán y Rubio.

OBSERVACIÓN IX.—El día 24 del pasado Febrero, á las cuatro de su tarde, sometíme á la inoculación del microbio del cólera morbo asiático, á cuyo efecto inyectóme el Dr. Ferrán debajo la piel, en la inserción-humeral del deltóides derecho, con la jeringa de Pravaz, medio centímetro cúbico de un cultivo de *bacillus vírgula*.

No permití igual operación en mi brazo izquierdo á causa del fuerte dolor percibido al introducirme el trocar-cánula; el cual á su paso probablemente hirió algún filote nervioso. Este dolor desapareció al cuarto de hora.

A las cinco, ó sea una hora después de practicada la inyección, empecé á sentir en la región externa y posterior del brazo derecho un dolor gravativo, aumento de calor y sensación de endurecimiento del tejido celular, síntomas que fueron acentuándose por momentos, hasta obligarme á tener

el brazo inmóvil, en semiflexión el antebrazo y la mano colocada sobre el pecho, con el fin de evitar todo movimiento y no exasperar el dolor.

En el momento de la inyección latía mi pulso 72 veces al minuto, comprobado por los doctores D. Juan Giné y D. Prudencio Sereñana. A las seis menos cuarto el Dr. Giralt contó 94 pulsaciones al minuto, en mi radial, y á esta hora se me inició una ligera cefalea.

No obstante este estado semipatológico, cené bien aquella noche, y me acosté sin observar ningún otro fenómeno notable; mas tardé en conciliar el sueño, despertándome de vez en cuando, lo cual no es en mí frecuente, teniendo además necesidad de aligerar las cubiertas de la cama por el mucho calor que sentía.

Levantéme temprano, sin calentura y escasa cefalea, notando en cambio que mi lengua estaba algún tanto pastosa, existía anorexia y mucha sed. Apesar de esto, después de tomado mi habitual desayuno, salí de casa para dedicarme á las tareas de mi profesión, y me retiré á la hora de la comida, que no pude tomar por haberseme agravado los fenómenos generales, pues el pulso latía 100 veces al minuto, la cefalea habíase convertido en intensa cefalalgia, experimenté luego un pequeño escalofrío, bostezos, conatos de vómito y quebrantamiento general, por lo cual vine precisado á hacerme desnudar, permaneciendo en cama hasta las ocho de la siguiente mañana sin tomar alimento, pero sí bebidas en abundancia, pues á ello me obligaba la fuerte temperatura y el catarro gástrico.

A excepción de un ligero calambre en la pantorrilla izquierda, no experimenté otro síntoma que llamara mi atención; al contrario, desde las cinco de la tarde todos los síntomas generales fueron rebajando y durante la noche dormí más que en la anterior.

Al siguiente día, ó sea el 26, todos los fenómenos generales habían desaparecido, mas no el dolor local, que unas veces gravativo, tensivo otras, se había irradiado por toda la cara posterior del brazo, percibiéndolo hasta la inserción olecraneana del tríceps braquial, cuando intentaba la extensión del antebrazo. El dolor duró con una intensidad cada día menor por espacio de cinco, pasados los cuales, y á invitación del Dr. Ferrán, me sometí el día 4 del corriente á una segunda inoculación, que no me produjo otros fenómenos que los locales anteriormente descritos, pero de menor intensidad y menos duración, no impidiéndome emprender un largo viaje aquel mismo día.—Barcelona 12 de Marzo 1885.—Eugenio Jaques.

OBSERVACIÓN X.—El día 5 del corriente mes de Marzo, á las once de la mañana, me inoculó el Dr. Ferrán cuatro gotas, dos en cada brazo, de virus de cólera atenuado. Durante las seis primeras horas, nada noté, pero á las cinco de la tarde, además del vivísimo dolor local, que fué pronunciándose, noté malestar general ligero, calentura poco pronunciada y ano-

rexia, de modo que apenas pude cenar. Al día siguiente, después de una noche relativamente tranquila, estuve bien, pero por la tarde se repitió la misma calentura ligera precedida de escalofríos.

Al tercer día disminuyeron los dolores de los brazos, al cuarto desaparecieron y no se presentó infarto alguno en el sitio de las punturas.—Barcelona 13 de Marzo 1885.—Antonio Formica-Corsi.

OBSERVACIÓN XI.—El día 5 del presente mes, mi amigo el Dr. Ferrán de Tortosa, me inyectó bajo la piel de cada brazo dos gotas de su cultivo atenuado del *Peromyspora. Barcinonæ* para la preservación del cólera morbo asiático.

La operación tuvo lugar á las once de la mañana, y á las tres de la tarde, hallándome reposado y en estudio, sentí, cuando menos lo esperaba, cierto malestar general que me hizo llevar la mano al pulso. Contaba éste unas diez ó doce pulsaciones más de lo regular. No medí la temperatura, por no tener entonces á mano mi termómetro, más supongo traspasaría un grado ó algo más mi media normal, que es de 36°5. Sentí alguna ansiedad y opresión precordial, y algo como reminiscencias de escalofríos localizados, en la cabeza y cuello. Semejantes fenómenos no me impidieron continuar estudiando, pues tenía la cabeza clara y firme, disipándose tres horas más tarde, sin dejar más fasto, que una notable anorexia que persistió dos días.

En cuanto á los fenómenos locales, fueron pocos: dolor vivísimo el primero y segundo día, tolerable el tercero, insignificante el cuarto y nulo el quinto; ninguna induración del tejido celular subcutáneo y solo sí algún ligero abultamiento y mayor consistencia de la porción ó vasto externo del músculo tríceps braquial, debida sin duda á la penetración de la aguja de la jeringa hasta este sitio.

Nada más he notado después que en conciencia pueda atribuirlo á esta pequeña infección provocada.—Barcelona 13 de Marzo 1885.—M. Cahis y Balmanya.

#### RELACIÓN NÚM. 4.

##### Historia clínica de los individuos inoculados segunda vez.

OBSERVACIÓN I.—El día 4 de Marzo, ó sean nueve días después de la primera inoculación, me inyectó el doctor Ferrán en las mismas regiones, ó sea en la posterior de cada brazo y por el mismo método, con la jeringuilla de Pravaz, medio centímetro cúbico de virus colerígeno. La inyección fuéme practicada á las once de la mañana y no desperté en mí organismo ningún fenómeno general, ejerciéndose todas las funciones con la más perfecta seguridad. Por la noche dormí tranquilamente.

No así respecto de los fenómenos locales; en los sitios de las punturas, desde el momento de la inyección, despertóse un dolor gravativo que se exacerbaba al menor movimiento, dolor que fué aumentando en intensidad por espacio de veinticuatro horas, y rebajado paulatinamente durante otras tantas.

El sitio de la inoculación quedó algo dolorido, y, aun hoy día, por la compresión de la porción inferior del tríceps; siento una sensación desagradable, que me recuerda el sitio de las punturas.—Barcelona 11 de Marzo 1885.—*Prudencio Sereñana*.

OBSERVACIÓN II.—Trascurrieron los días 14, 15, 16 y 17 de dicho mes de Marzo, sin notar que evolucionase la linfa vacuna que, como ya dejé dicho, me fué inoculada el día 11, al mismo tiempo que el cultivo del *Peronospora Ferrani*.

El día 18, en el gabinete de Histología del Dr. Carreras, el naturalista Dr. Ferrán me reinoculó el microbio del cólera morbo, inyectándome medio centímetro cúbico de su *Peronospora* en la cara posterior de los antebrazos.

Como tiene por costumbre el distinguido microbiólogo, con el mismo cultivo inyectó igual dosis á mi condiscípulo y amigo D. Eduardo Padrós.

Este, á quien *vacunaba* por vez primera, notó algo semejante á lo que yo percibí en mi primera inoculación del *Peronospora Ferrani*.

Yo, al contrario, no sentí otra cosa que un acerbó dolor en los antebrazos, que me privó de trabajar durante un día.

El día 22 todavía no había dado señales de vida la linfa vacuna. Las incisiones estaban completamente cicatrizadas. ¿Será que aquella no reuniría las debidas condiciones de vitalidad? Así lo creo, pues á todos los compañeros que en aquel mismo día se les vacunaron, les sucedió lo mismo.

Apunto esto para que no se crea, por el solo experimento hecho en mi persona, que sean antagonistas los virus del cólera y el vacuno.—Barcelona 27 de Marzo de 1885.—*Luis Claramunt Forest*.

OBSERVACIÓN III.—Véase el párrafo último de la *Observación IX*.

OBSERVACIÓN IV.—El día 13 de Marzo, ocho días después de la primera inoculación, me vacunó el Dr. Ferrán con ocho gotas (doble cantidad que el primer día) de virus colérico atenuado, la mitad en cada brazo. La vacunación se verificó á las cuatro y cuarto de la tarde, dos horas después de haber comido, y á pesar de ello sólo noté un ligero dolor á la hora y media en cada brazo, pero especialmente en el derecho, que también fué el más dolorido en la primera inoculación; este dolor fué aumentando sin adquirir gran intensidad, pues era perfectamente soportable á las seis

horas. Ningún otro fenómeno he notado, pues cené bien, con mi apetito acostumbrado, no sentí fenómeno general alguno, y hoy, día 14, al levantarme, apenas si he notado una ligera reminiscencia del dolor de los brazos.—Barcelona 14 de Marzo 1885.—*Antonia Formica-Corsi*.

## MÁS DATOS SOBRE EL MICRO-ORGANISMO COLERÍGENO

por el doctor Rodríguez Méndez.

El precedente dictamen, con todos los documentos anexos, fué aprobado por la Academia después de varias discusiones consagradas exclusivamente al mismo, tenidas en distintas sesiones, desde la del 15, en que comenzó el debate, hasta la del 23, en que fué aprobado. No recuerdo ningún otro asunto al que se le haya concedido tanta importancia. Solo le es comparable, por lo largo del debate, á la discusión habida en el verano último con motivo de la proximidad de la epidemia, en el que quedó consignado, en globo, la existencia de un fito-parásito colerígeno; en la última etapa se ha dicho cuál es, gracias á Ferrán.

Hay algunos hechos, no consignados en el dictamen, pero que se hicieron intervenir en la discusión. Son hechos de que tuvo noticia la Comisión después de firmado aquél. Hé aquí un breve resumen de los mismos, prescindiendo de los de Van Ermengen, ya mencionados en el presente escrito.

En la sesión del 5 de Febrero celebrada por la *Société médico-chirurgicale de Liège (Le Scapel, 15 de Febrero)*, Firket da cuenta de una Memoria ineditada de Ceci, traducida por él, en la que se señala la existencia de esporos en los bacilos colerígenos, hecho que comprueba lo observado por nosotros.

Esta Memoria, y supongo se trata de la misma, fué al fin dada á luz en el periódico italiano *La Salute*, número correspondiente á Enero, pero que no ha aparecido hasta bien entrado Marzo, error de fechas que puede hacer quitar valor á la afirmación de Firket y á los trabajos de Ferrán, si no se tiene muy en cuenta.

En esta Memoria, relato minucioso de hechos de experimentación, se consignan, entre otras ideas, la siguientes: 1.<sup>a</sup> que los experimentos de Nicati, los de Koch y los de Ceci ponen fuera de duda que el bacilo ó espirilo colérico es la causa del cólera asiático; 2.<sup>a</sup> que había en los animales inoculados, además, los síntomas más culminantes de la infección (*cianosis é hipotermia*), las lesiones características que ofrecen los muertos de esta enfermedad; 3.<sup>a</sup> que no hay padecimiento alguno que tenga una confirmación tan precisa como la producida por estos ensayos; 4.<sup>a</sup> que en condiciones especiales el espirilo y aun los comas producen esporos, los cuales son muy resistentes.

Debo advertir que Ceci no ha recurrido á las inyecciones subcutáneas. Fuera de esto, se ve la concordancia entre los trabajos de Ferrán y los del experimentador italiano.

Por otra parte, el distinguido Catedrático Sr. Jimeno, en carta particular, asegura haber observado las formas capitales del micro-organismo colerígeno, no habiendo aún hecho ensayos en los animales por habérselo impedido circunstancias imprevistas.

Otros micrógrafos estudian este asunto, y han ofrecido publicar sus observaciones.

Tendré al corriente de ellas á mis lectores. A poca diferencia estamos hoy como en los días siguientes al hallazgo del parásito de la tuberculosis; la gran mayoría negó, y aun negó en virtud de hechos de experimentación, pero mal hecha. Luego se aumentó el número de los creyentes, etc., etc. Hoy es asunto resuelto. Entonces hice las veces de propagandista, apenas me convencí. Hoy, habiendo visto y estudiado mucho más el hecho del parasitismo del cólera, cual en aquella época, estoy resuelto á defender su existencia.

La *Gaceta Médica Catalana* levanta, como entonces, la bandera del parasitismo en el cólera y ofrece sus columnas á amigos y á adversarios.

El que posea la verdad quedará dueño del campo.

---

## La escrófula y su patogénia.

---

Siendo la escrófula un padecimiento conocido desde la más remota antigüedad, se ha discutido constantemente y con gran calor sobre su patogénia.

Discordes han andado los autores para llegar á un acuerdo sobre lo que debía entenderse por escrófula; lo mismo ha sucedido al tratar de deslindar esta afección en lo referente á las manifestaciones cutáneas; habiéndose observado con mucha frecuencia la presencia de tubérculos en los escrofulosos, se sospechó por algunos observadores, si podrían ser ambas afecciones una sola en diversos períodos de desarrollo, ó mejor dicho, si la una podría enjendrar á la otra.

Esta manera de apreciar las manifestaciones escrofulosas, dió lugar á la formación de varias hipótesis que han reinado por más ó menos tiempo con mejor ó peor fortuna; hánse aducido por los contendientes razones de gran valer que después han sido desautorizadas por nuevos experimentadores y en honor de la verdad, puede decirse que á pesar de trabajos tan notables como se han hecho en el trascurso de los tiempos, todavía la cuestión está sobre el tapete, todavía no ha podido resolverse á satisfacción de todos si

la escrófula y el tubérculo reconocen la misma génesis ó si por el contrario son dos entidades distintas.

No creais por esto que yo voy á dirimir la contienda; nada más lejos de mi intención suponer que pueda aportar ni siquiera una razón más en pró ó en contra de la cuestión; no tengo talla suficiente ni para pensar en conseguirlo, me limitaré pues únicamente, á pasar revista á todas las teorías emitidas hasta hoy sobre dicha afección, manifestando las razones que unos y otros han alegado en pró de su idea y únicamente me permitiré afiliarme á la que á mi entender parezca más razonable, dados los conocimientos que actualmente dominan en la ciencia; para esto empezaré mi trabajo por un pequeño bosquejo histórico de la escrófula, trataremos sucesivamente de su Patogenia, Etiología y Patología y ésta á su vez la subdividiremos en Escrófulides, Catarros escrófulosos, Infartos ganglionares, lesiones óseas, concluyendo con una ligera reseña de su tratamiento.

**LA ESCRÓFULA.** → La escrófula ocupa un gran lugar en la patología, difícilmente se encontrará un estado morboso más vulgarmente observado y de diagnóstico más fácil, sus manifestaciones esenciales no pueden engañar al menos experimentado y sin embargo nada más difícil de definir; no sólo difícil dar una buena definición de la escrófula si queremos averiguar su esencialidad, sino que también nos es imposible formular una buena definición patológicamente considerada.

Enfermedad general en la cual participan por igual sólidos y líquidos de la economía, hasta ahora ni la química ni el microscopio han podido darnos un carácter particular de esta alteración.

Verdadero Proteo patológico, reviste una serie de lesiones infinitamente variadas por su forma y por su sitio; esto nos explica la infinidad de definiciones que con arreglo á las teorías médicas reinantes se han dado de dicha enfermedad.

La escrófula, palabra derivada de *sorofu*, curda, animal cuya cabeza está colocada muy cerca de los hombros y que representa muy bien el abultamiento monstruoso de los ganglios infartados de la región cervical, la consideraban los antiguos como una alteración de los humores, debida á la presencia de un vicio, de un virus, de un germen, en la sangre; al que también han llamado algemes estruma, lamparones, tumores frios, etc.

Hipócrates y Galeno la atribuyeron á una pituita espesada que se fijaba en los ganglios linfáticos; esta opinión ha sido seguida con más ó menos fortuna por Paré, Duret, Santorio, Bourdeau, etc.

Etmuller creía era producida por un ácido que Beaumé supuso era el fosfórico. Renard, hacía consistir la escrófula en un vicio específico de la sangre ó de la linfa. Dehaen la tenía por un efecto de la transformación de las viruelas. Sowerby admitía en esta afección una especie de debilidad radical de los vasos y ganglios linfáticos; esta idea ha sido seguida por Bi-



chaf, Pinel, Alibert y Richerand. Mr. Lepelletier la modificó atribuyéndola á una alteración notable de la nutrición; de donde necesariamente tenía que resultar una modificación de todas las funciones, por el aniquilamiento á que quedan reducidos todos los tejidos orgánicos.

Gistaner fué el primero que atribuyó las escrófulas á la irritación del sistema linfático, y Brouseais, con la fuerza de su nombre, autorizó después esta teoría.

Pero si después citamos á los autores más modernos, veremos que cambiando las ideas de rumbo con los progresos de la ciencia, se alzan nuevas teorías en contraposición de las antiguas; así tenemos á Gintrac que la llama diátesis poligénica, queriendo diferenciarla de la diátesis tuberculosa, ó monogénica con quien ya algunos autores tendían á amalgamarla. Al efecto, en contraposición á Postel, Coffin, Lagof, Roché, Smith, Glover, Nicolucci, Barther, Rilliet, Alarden y King, que defienden la identidad de las diátesis escrófulosa y tuberculosa, bajo las razones de que ambas afecciones tienen una herencia común y recíproca, que sus productos son idénticos examinados al microscopio y sometido al análisis químico, que el estado de la sangre es el mismo, que estas afecciones se encuentran simultáneamente en las mismas familias y que el tratamiento de las unas y de las otras es muy semejante; dicho autor asegura que todas estas analogías no son más que aparentes ó simples coincidencias.

Dice que el microscopio si descubre en las glándulas escrófulosas granulos y corpúsculos característicos, es cuando hay complicación de tubérculos, que el examen químico de las glándulas y de la sangre no da resultados positivos para esclarecer el diagnóstico, que el tratamiento de ambas afecciones no es el mismo, porque los medios que triunfan de las escrófulas fracasan en el tubérculo, que los tumores formados bajo la influencia escrófulosa son inflamaciones crónicas, infartos, abscesos en los cuales no se encuentra ordinariamente vestigio alguno de materia tuberculosa, los vasos están en ellos bien manifiestos y las inyecciones penetran fácilmente, al paso que nada de esto sucede con la materia de los tubérculos.

Dice que en muchas circunstancias no puede considerarse á los tubérculos como una consecuencia necesaria ó como una simple forma de las afecciones escrófulosas, las cuales considera distintas conforme con el parecer de Schanelein, Schaflan, Evans, Phillips, Jölli, Lebert, etc. Creyendo que estas enfermedades corresponden la una á la diátesis poligénica y la otra á la monogénica; si bien concediendo que aunque sin ser estas enfermedades idénticas, sin pertenecer al mismo orden, ni gozar de la misma naturaleza, tienen relaciones mutuas, y la diátesis escrófulosa es una de las causas patológicas del tubérculo;

Valleix cree que cuando se definía la escrófula diciendo que era un infarto crónico de los ganglios cervicales y submaxilares seguido de abscesos

fríos y de accidentes generales de curso lento, se partía de un hecho de observación apoyado sobre una hipótesis, á la manera que Jolli que definía la escrófula, un estado morbosó general ó constitucional en el cual las glándulas y los vasos linfáticos, así como los líquidos que los penetran, se hallan afectados profundamente.

Barin dice que la escrófula pertenece al grupo de las afecciones constitucionales que se caracterizan por lesiones múltiples y por productos morbosos muy variados y que difieren de las diátesis, porque estas no se caracterizan sino por la producción y evolución de un solo producto, siempre idéntico consigo mismo.

Valleix la define diciendo que es una enfermedad constitucional no contagiosa, las más de las veces hereditaria, de duración por lo común muy larga, que se traduce por su sitio y modalidad patogénica, y que, sin embargo, tiene por carácter común la fijeza, la tendencia hipertrófica y ulcerosa, y por asiento ordinario, los sistemas tegumentario externo é interno, linfático y óseo.

Conforme también con Lebert, rechaza la idea de si la escrófula podría ser una alteración de la sangre y deduce las conclusiones siguientes:

*Primera.* Que la existencia de la escrófula en la sangre, no ha podido probarse á pesar de los conocimientos actuales.

*Segunda.* Que tiene algunas razones en su favor la hipótesis que hace consistir la causa próxima de las escrófulas en una alteración particular de la sangre, no admitiendo, sin embargo, la existencia de una materia escrofulosa en la misma.

Moneret considera la escrófula como una enfermedad general, cuyas determinaciones locales, sumamente numerosas y diversas por su asiento y naturaleza, están enlazadas unas con otras por un vínculo común que es la diátesis. Combate también la presencia de la materia escrofulosa en la sangre y considera la diátesis escrofulosa como esencialmente distinta de la tuberculosa, no admitiendo que la una pueda metamorfosearse en la otra.

Niemeyer dice, á propósito de la escrófula, que es un estado morbosó, caquexia del organismo que se manifiesta por una gran predisposición á ciertas lesiones nutritivas de la piel, las mucosas, las articulaciones, los huesos, los órganos de los sentidos, y ante todo de los gánglios linfáticos, rechaza también la hipótesis por la cual se hace depender la escrófula de una composición anormal de la sangre, discrasia y las lesiones nutritivas que se observan del depósito en los tejidos de una materia escrofulosa que se halla en circulación en la sangre.

También sostiene que las alteraciones que la piel, las mucosas, las articulaciones, sufren en los escrofulosos, consisten en procesos inflamatorios, que no se distinguen de las inflamaciones de los demás órganos sino por su gran tenacidad y mayor duración.

Cree que es imposible asignar caracteres especiales al exantema ó afección articular escrofulosa, sino que forman un carácter común para todas las lesiones nutritivas que siguiendo una marcha lánguida, ofrecen muy poca tendencia, tanto á la resolución como á la destrucción.

Jaccoud la define, una distrofia constitucional de productos poli-morfos, diátesis poligénica de Gintrac; cuyas manifestaciones de naturaleza inflamatoria en la mayoría de los casos, ocupan los gánglios linfáticos, la piel, las mucosas, el tejido celular, los tejidos osteo-fibrosos y las vísceras; admite que todos estos efectos no suelen presentarse á la vez, ni tampoco es frecuente que se de á conocer por una sola localización, formando la escrófula fija primitiva de Nilcent, la considera una enfermedad esencialmente crónica, aun cuando no recorra todas sus fases, resultando la escrófula fugaz de Saubages.

Admite también que las lesiones muy diversas que corresponden á la escrófula, no tienen carácter anatómico especial, que son tan solo lesiones comunes y no admite la identidad de la escrófula con el tubérculo, achacando el error á la coexistencia de la caseificación del gánglio con el tubérculo.

Rilliet y Barthez consideran la escrófula como una diátesis monogénica, hablando con más propiedad, como una diátesis escrófulo-tuberculosis.

Durand-Fardel supone la escrófula constituida por una anomalía de la asimilación con tendencia á la degeneración de los elementos orgánicos, de donde las formas comunes de infartos pasivos, de supuraciones frias y de ulceraciones combinadas frecuentemente con una de las expresiones más formales de la degradación orgánica, el tubérculo.

Nos falta en absoluto, dice, y no podemos suplirlo, un carácter determinado; debido, ya á una alteración química de los líquidos, ya á las lesiones de los sólidos.

La sangre de los escropulosos parece haber sido objeto de muy pocas investigaciones especiales. Mr. Nichohon ha encontrado los glóbulos de la sangre más raros que en el estado normal, pálidos é irregulares, la fibrina también disminuida y aumentada la cantidad de agua.

Leheman ha observado que la sangre de los escrofulosos era pobre en sales minerales.

Becquerel ha probado que en la caquexia escrofulosa las orinas son pálidas, anémicas y de menor densidad que en el estado normal.

La escrófula es, pues, propiamente hablando, un compuesto de enfermedades cuya evolución se verifica bajo la influencia de un estado general del organismo, ya enfermo, ó de una afección diatésica.

Una vez ya enunciados los pareceres de los diversos autores que han tratado de la escrófula bajo diversos puntos de vista, según el estado de los conocimientos científicos en la época que escribieron, cúmplenos ahora

hacer una ligera crítica de dichos sistemas, tratando de entresacar de tan encontradas teorías lo que tengan de aceptable.

No nos detendremos en refutar las ideas admitidas por los antiguos, únicamente las hemos citado para demostrar la prioridad que concedían al sistema linfático en la afección escrofulosa. Los que atribuían la escrófula a la presencia del ácido fosfórico, se fundaban en un hecho que el análisis no ha comprobado.

Lo mismo las teorías de los autores humoristas, como las de los solidistas, pecan de exclusivismo, porque la observación y la experiencia, prueban que esta afección, lo mismo que todas las diátesis, ataca simultáneamente sólidos y líquidos.

Las ideas de Dehaen, no merecen tampoco una severa crítica, por cuanto siendo la escrófula más antigua que la viruela, no podía ser su secuela; la escrófula se menciona ya en las colecciones hipocráticas, y la viruela no aparece hasta el período en que la dieron á conocer Razbes, Avicena y Avenroes.

Leppelletier se acerca más á la ciencia de la afección escrofulosa, que con los trabajos posteriores de Bandeloque, Majorlin, Dubois d'Amiens, Hufeland y Lugol ha sido ilustrada singularmente.

Si ahora entramos en la crítica de los autores modernos, podemos decir con Rilliet y Barthez, que se admite muy generalmente la existencia de un vicio escrofuloso y otro tuberculoso pero que se está poco conforme acerca de las lesiones producidas por uno y otra vicio.

Se incluyen en el número de las lesiones escrofulosas, los tumores blancos, periostitis, necrosis, caries, oftalmías, conizas, catarros, enfermedades de la piel de todas clases, el bocio, el raquitismo, la adenitis y hasta la tuberculización de los ganglios linfáticos exteriores pero solo se admiten como lesiones del segundo vicio las tuberculizaciones de los ganglios internos ó viscerales.

Esta diferencia marcada entre la localización de las flecmasias escrofulosas y tuberculosas, ha parecido para algunos patólogos razón suficiente para separar completamente estas lesiones y atribuir las á dos diátesis distintas.

Unos, guiados por la identidad de sitio, han reunido á las escrófulas la tuberculización de los ganglios internos. Otros, sin dejar de admitir la frecuente coincidencia de las escrófulas externas y los tubérculos pulmonares, han pretendido que, existiendo con frecuencia la tisis cuando falta por completo todo indicio de escrófula, es preciso distinguir dos especies de ellas una simple y otra tuberculosa.

Otros, finalmente, habiendo observado la presencia casi constante de tubérculos en el cadáver de los escropulosos, han considerado este producto como el carácter patognomónico de las escrófulas.

Lugol no admite más que una sola diátesis escrofulosa, de la cual es el tubérculo el carácter distintivo, ó para servirnos de su propia expresión, la *forma anatómica*.

(Se continuará.)

## REVISTA NACIONAL.

### REVISTA DE MEDICINA Y CIRUJÍA PRÁCTICAS.

Extracta un artículo publicado por el Sr. Francos en *El Siglo Médico*, dando cuenta de unos hechos clínicos relativos á erisipelas faciales y del cuerpo cabelludo, acompañadas de delirio, en virtud de los cuales establece dicho señor las siguientes conclusiones:

1.<sup>a</sup> Durante la convalecencia de algunos enfermos de erisipela facial y del cuerpo cabelludo se observan trastornos cerebrales, principalmente delirios intensos.

2.<sup>a</sup> Estos delirios, debidos á la anemia cerebral, desaparecen con la administración, en cantidad suficiente, del alcohol, bien solo, bien acompañado de la quina, como tónico neurosténico.

3.<sup>a</sup> Hay necesidad de evitar en lo posible que durante la erisipela se acentúe mucho la anemia cerebral, porque esta anemia, que por razones particulares ha de ser más intensa en dicha infección aguda que en otras enfermedades pudiera ocasionar trastornos psíquicos más graves é interesantes que el delirio, al fin y al cabo pasajero.

4.<sup>a</sup> El tratamiento de las erisipelas en la generalidad de los casos por el alcohol, y á él asociada la quina, evitará muy mucho tales anemias. Como indicación del momento, el distinguido Dr. Espina, que ha observado algunos casos de delirio de convalecencia, propone el cambio de posición del delirante, cambio que lógicamente influye para que el delirio cese.

Coincidiendo con las precedentes observaciones, refiere el Sr. Mariani lo ocurrido con una erisipela facial, de un viejo de 60 años y hábitos alcohólicos, en quien desapareció la fiebre alta administrándole caldos con vino de Jerez y 200 á 300 gramos de vino de quina en las 24 horas. Suspendida la posción, se presentó un delirio altísimo, que cesó inmediatamente al disponerle nuevamente dicha medicación. Afirma en virtud de otros hechos, el Sr. Mariani, que tanto el colodion como el salicilato potásico, empleados tópicamente en la erisipela facial determinan en muchos casos la reaparición del delirio por *hiperemia cerebral*, nacida de la *isquemia periférica* que esas sustancias producen construyendo los vasos de la región en que se aplican.

\* \* \*

En la misma revista dáse cuenta de la comunicación de Heyrnaux ante la Academia de Medicina de Bélgica. Trátase de una mujer de 25 años, em-

barazada de 4 meses; ha tenido dos hijos que murieron de convulsiones luego de nacer, padece frecuentemente de cólicos hepáticos que le hacen sufrir horriblemente, y para prevenirlos, ha estado, sin éxito alguno, sometida durante seis meses, á un régimen alimenticio exclusivamente vegetal.

Heyrnaux considera indicada la *ablación de la vesícula biliar*, que lleva á cabo el 1.º de Febrero, guardando rigurosamente los preceptos del método antiséptico. La vesícula estaba distendida por la bilis que se vació en el duodeno malaxando el tumor: contenía además numerosos cálculos.

Al duodécimo día, la enferma estaba perfectamente y comenzó á sentirse los movimientos activos del feto.

Después de afirmar tan distinguido profesor que el reservorio temporal de la bilis, es un órgano sin el que el organismo se pasa sin inconveniente, llevado de un entusiasmo por el método antiséptico que á todos parecerá excesivo, declara, que gracias á él, la abertura del abdómen es una operación tan sin importancia, como la dilatación de un absceso; autorizando que tal abertura se practique hasta como medio de diagnóstico, para ver ciertos neoplasmas.

\*  
\* \*

#### CORRESPONDENCIA MÉDICA.

En esta apreciable publicación, recomienda el Sr. Favila Cuesta la siguiente fórmula que dice ser útil contra las materias en putrefacción ó los organismos infectantes contenidos en los intestinos.

Naftalina . . . . .	} á á 5 gramos.
Azúcar blanco . . . . .	
Esencia de bergamota . . . . .	

Pulvérese s. a. y dividase en 20 papeletas iguales, de las cuales se tomarán 5, 10, 15 y 20 dosis en pan ácimo.

Puede igualmente darse la naftalina en lavativas, en un vehículo ligeramente mucilaginoso para mantenerla en suspensión, pues es insoluble.

En los niños, la dosis, 10 centigramos cada dos horas.

Del mismo periódico tomamos las siguientes referencias. La *traumaticina* descrita por Auspitz, de Viena, está llamada á sustituir á la solución de gelatina, adoptada generalmente para la aplicación local de algunos medicamentos y sobre la que tiene, entre otras, estas ventajas; no se desprende por el frote de las ropas, se adhiere por dos ó tres días, forma una capa más flexible y fina que la de la gelatina y el colodion, sin que produzca tensión ó molestia alguna, es un vehículo perfectamente neutro que ni en los adultos ni en los niños congestiona ó irrita la parte; ejerce una presión muy uniforme á favor de la elasticidad, propia de la gutapercha (de la que la naftalina no es otra cosa que una disolución en cloroformo), lo que permite también que se aplique, sin resquebrajarse á las curvaturas ó desigualdades de la región

enferma; se prepara rápida y fácilmente, pudiéndose aplicar por medio de un pincel sin que forme grumos, lo que permite reiterar las embrocaciones cuantas veces sea preciso; es, por último, inalterable y económica.

\*  
\* \*

#### CRÓNICA MÉDICA DE VALENCIA.

Siquiera sean infinitas las fórmulas que en estos tiempos se recomiendan contra el cólera, trasladamos á continuación la siguiente, ya por afirmarse que varios profesores de Valencia han comprobado sus buenos efectos, ya porque en los lugares invadidos de aquel antiguo reino, se nos dijo por todos los médicos, que la medicación que con más éxito empleaban, tenía por base el láudano de Sydenham.

Láudano Sydenham . . . . .	40 gramos.
Éter sulfúrico . . . . .	10 »
Esencia de menta. . . . .	2 »
Jarabe corteza de naranja amarga. . . . .	100 »
Agua destilada. . . . .	1000 »

H. poción para tomar una cucharada grande para los adultos y una cucharada de café para los niños cada cuarto de hora en cuanto se note la diarrea, continuando hasta que ésta cese.

El Dr. Tunisi recomienda esta fórmula para combatir el cólera morbo asiático, habiendo obtenido maravillosos resultados en el tratamiento de tan terrible enfermedad. Sus buenos efectos los han observado varios médicos de esta capital.

—Esta fórmula se puede simplificar del siguiente modo:

Láudano Sydenham. . . . .	4 gramos.
Éter sulfúrico. . . . .	1 »
Esencia de menta. . . . .	20 centigramos.
Jarabe corteza de naranja amarga. . . . .	10 gramos.
Agua . . . . .	100 »

H. poción.

DR. ARAMENDIA,

---

### REVISTA CRÍTICO-BIBLIOGRÁFICA.

---

*Memoria histórico-clínica del cólera morbo asiático de España en 1884, por José Trigueros y Somoza, médico de visita de navos del puerto de Alicante y jefe de su lazareto marítimo.*

A la circunstancia de haber sido nombrado el señor Trigueros delegado facultativo en Monforte y otros pueblos, debemos su concreta y bien escrita

Memoria en la que estudia los antecedentes de la epidemia, atribuidos al espíritu comercial de Inglaterra en unión de la guerra franco-china; expone algunas consideraciones generales acerca de esos micro-organismos, sujetos de estudio de tantos experimentadores, enunciando las conclusiones sentadas por los principales microbiólogos que hasta la aparición de su trabajo dedicaron sus afanes á esta delicadísima y difícil cuestión, y hace algunas consideraciones generales acerca de las precauciones adoptadas en el caso actual y los probables motivos de la aparición de la enfermedad en nuestra patria. Pasa luego al estudio patogénico del cólera y parece darnos explicación de las controversias y diversidad de apreciaciones que acerca de la existencia ó no de la epidemia se sostuvieron al decir: La epidemia de cólera de este año, 1884, que tantas víctimas causó en Europa, no estaba exactamente ajustada al cuadro sindrómico clásico que tenemos por distintivo de esta funesta dolencia, tal como generalmente se ofrece en los ataques del foco originario en Asia; pues lo mismo los coléricos de Marsella, que los de Nápoles, y los de aquí de Levante, como los de Cataluña prescindiendo de los casos fulminantes, muchos invadidos sucumbían solo con vómitos y diarreas, riciforme en unos y biliar en otros, sin anuria ni cianosis, otros con grandes calambres y delirio, gran número sumidos en invencible coma, algunos con histérica loeuvacidad, en estado de gran relajación muscular; y aun en los que la enfermedad duraba de cuatro á seis días, fallecían unos sin haber tenido afonía ni anuria, algunos, muy pocos, sin calambres, y otros sin algidez ni notable hundimiento de los ojos, y todos con rápida demacración y atrofia de todos los tejidos blandos, con tinte semi-ictérico y madrosa la piel, sin que faltasen frecuentes casos de fiebre alta, con pulso lleno y resistente, abundante diaforesis en algunos, y tímpanitis con abultamiento abdominal, en vez del vientre deprimido y cóncavo del cólera mórbido asiático, propio de los casos típicos.

El tratamiento de la enfermedad y los desinfectantes, son tratados después, viniendo á terminar la Memoria del Sr. Trigueros en un cuadro del número de ataques y fallecidos, ascendiendo á 21,219 estos últimos, de los que correspondieron 10,940 á Italia, 9,687 á Francia y 592 á España.

Consigna á manera de apéndice el número de muertos en cada una de las epidemias anteriores, cuya suma alcanza la terrorífica cifra de 2,076,810, que unidos á los 21,219 de la del 84, nos dan un total de 2,098,029 víctimas del cólera.

Ha sabido el autor de esta Memoria resumir de un modo claro cuanto con su trabajo se relaciona, y, huyendo de estériles disquisiciones científicas, consigna los datos todos referentes á su fin, por lo que no hemos de escatimarle nuestros aplausos.

BALDOMERO BERBIELA.



# DE LA MEDICACIÓN SALICILADA

POR EL DOCTOR R. DESGRANGES.

Se ha llamado, en estos últimos años, la atención del cuerpo médico sobre el salicilato de sosa. Se ha consignado que este medicamento tiene una eficacia soberana contra el reumatismo articular agudo ó crónico, las nudosidades de Aberdeen y ciertas afecciones gotosas.

El excelente trabajo del Dr. Blachez, médico de los hospitales de París, del que copiamos estos documentos (1):

«Persuadido, dice el Dr. Blachez, por experiencias muy numerosas, que ninguna medicación ha tenido hasta ahora tan poderosa acción sobre los principales síntomas del reumatismo articular agudo, he publicado, en un trabajo especial, diez casos observados por mí y en los cuales se ha manifestado tan evidentemente la acción del salicilato de sosa que no me parece posible ponerla en duda.

»La acción del salicilato se ha estudiado en dichas observaciones con el mayor cuidado y cada día quedaba asegurado, por el examen de las orinas, que los enfermos absorbían el medicamento con regularidad.

»He encontrado, como todos los demás médicos, casos rebeldes, explicados por condiciones especiales; pero en casos normales de reumatismo agudo ó subagudo, no recuerdo haber experimentado una falta completa de éxito de la medicación.

»Bastan las observaciones que he recogido para probar la poderosa acción del salicilato de sosa en el reumatismo agudo.

»No se puede menos de reconocer á este medicamento una influencia que ningún otro posee en tan alto grado en esta enfermedad. La rapidez con que, en ciertos casos, desaparecen los dolores y decae la calentura, sorprende tanto al médico como al enfermo. Las primeras observaciones dejan cierta incertidumbre; cree uno hallarse en presencia de casos excepcionalmente favorables; pero, multiplicándose los hechos, establécese y fortifícase cada día más la convicción. Cesan á veces, los dolores á las treinta y seis ó cuarenta horas pero rara vez se hace esperar la mejoría mas allá del cuarto día. Debe evitarse con cuidado el cesar bruscamente el salicilato en cuanto se observa algún alivio, la medicación debe por el contrario continuarse todavía algunos días más, en dosis decrecientes.»

Es esencial, para obtener los buenos resultados del salicilato de sosa tantear la susceptibilidad del enfermo y empezar por administrar el salici-

(1) *Contribución al estudio terapéutico del salicilato de sosa en el reumatismo articular agudo*, por el Sr. D. Blachez.

lato de sosa en dosis relativamente reducidas: 2 á 4 gramos al día por ejemplo aumentando progresivamente la dosis en caso necesario.

Varía la tolerancia de los enfermos: Unos aparentan no percibir la acción del medicamento; en otros provoca á veces dolores de cabeza y zumbidos. Hay, bajo este concepto, como en toda medicación, diferencias esencialmente individuales.

En cualquier caso que se quiera recetar el salicilato de sosa importa tener presentes las reglas dadas por el señor profesor Germain Sée para su administración (*Academia de Medicina sesión del 21 de Agosto de 1877*). El mejor medio para emplearle es la solución; esta sal, cuando no está disuelta produce sobre la membrana mucosa del exófago y del estómago una irritación que puede evitarse con seguridad si llega el medicamento á las vías digestivas en estado de solución. Otra condición indispensable es la pureza del salicilato, que contiene con demasiada frecuencia, una cantidad de ácido fénico, grave inconveniente que se traduce por náuseas é insuperable repugnancia.

En resumen, el salicilato de sosa posee una eficacia incontestable y ha dado excelentes resultados siempre que ha sido posible administrarle absolutamente puro.

La solución Clín reúne las condiciones necesarias al empleo de ese medicamento: cada cucharada grande comprende 2 gramos de salicilato de sosa puro, cada cucharada pequeña contiene 50 centigramos.

Esta solución, siempre incolora y por consiguiente exenta de ácido fénico y muy exactamente dosada, permite administrar con seguridad el salicilato de sosa puro y variar la dosis según las indicaciones que se presentan.

*Gazette des Hopitaux.*—19 de Marzo de 1885

## ¿EXISTE EL ARSENIATO DE ORO?

Un químico extranjero, el señor D., autor muy apreciado de una nueva aplicación de la metaloterapia, por los bromuros metálicos, nos comunica las siguientes observaciones, cuya rigurosa exactitud no podemos menos de reconocer y que publicamos con gusto para la edificación general, muy felices si podemos contribuir así á atenuar el efecto de algunos de los falaces anuncios que diariamente viene publicando la prensa no profesional:

«No puede existir en el estado actual de los conocimientos químicos. Basta para convencerse de ello, consignar que el oro es uno de los metales menos alterables que se conocen. Resiste, en efecto á la acción prolongada del aire, del oxígeno, del agua y á los ácidos azótico, clorhídrico y sulfúrico.

»Solo el Agua Regia, compuesta de ácidos azótico y clorhídrico, puede disolver el oro, porque de esa mezcla se desprende el cloro, que tiene la propiedad de atacar el oro y trasformarle en cloruro de oro.

»Asimismo, la mezcla del ácido azótico con ácido bromhídrico ó iodhídrico, forma aguas regias que disuelven el oro y le trasforman en bromuro á ioduro.

»También puede disolverse el oro en mezclas de ácido clorhídrico y otros ácidos como el crómico ó telémico, porque de esas mezclas se desprende cloro.

»Sería preciso para constituir un *Arseniato de oro*, poder combinar el protóxido de oro  $Av^2O$  con el ácido arsénico  $AsO^5$ . Pero, como ese protóxido es inacatable por los más fuertes ácidos, resulta que el ácido arsénico no tiene acción sobre él, *siendo por lo tanto imposible hacer arseniato de oro.*»

---

Con verdadero placer, publicamos el siguiente trabajo, eminentemente práctico y de la mayor actualidad, debido á nuestro distinguido profesor Dr. Casas, á quien agradecemos la deferencia de remitirnoslo.

#### CÓLERA: Tratamiento por el sulfuro negro de mercurio.

Habiendo tenido ocasión de estudiar esta enfermedad en la Isla de Cuba, puedo asegurar que con el único medicamento que he apreciado resultados positivos de curación, ha sido con el etiope mineral ó sulfuro negro de mercurio; el uso de este medicamento no es nuevo, en aquella época leí estadísticas de diversas naciones, muy satisfactorias, de resultados obtenidos con él, y como yo me felicito de haberle empleado, esto me obliga hasta cierto punto á reunir con premura mis recuerdos, y de una manera ligera, porque la cosa urge y la epidemia amenaza á Zaragoza, darlos á conocer á mis compañeros, por si en su elevado criterio, los conceptúan de alguna utilidad y creen oportuno practicar meras investigaciones.

Como en otras muchas enfermedades, en la que nos ocupa, siempre que se puede debe llenarse la indicación causal que es la principal; las indicaciones sintomáticas siempre tienen una importancia secundaria, que todos los médicos llenan bien con arreglo á su criterio y por esta razón me descartaré de estas últimas y me ocuparé exclusivamente de la primera del mejor modo que me sea posible, y para desarrollar la idea hace falta sentar una proposición: ¿Admitida la naturaleza parasitaria del cólera, con qué medicamentos debe llenarse la indicación causal en el estado actual de la ciencia? Con los parasiticidas. Y de estos medicamentos ¿cuál debemos preferir?

Resolver este problema es lo importante, para los médicos prácticos: cuando se desarrolla la epidemia en una población, el que se curen el mayor número de enfermos posibles, es lo que interesa á las familias y al público en general; por esta razón, yo que respeto todas las opiniones y no pretendí imponer la mía á nadie, manifestaré á los pocos médicos que no admiten la naturaleza parasitaria del cólera, que, de todas maneras el etiope mineral, es hasta la fecha el medicamento con que he visto más curaciones,

y el día que me convinza por la razón y la experiencia clínica que hay otro mejor, aquel día seré partidario de éste.

Los parasiticidas, son tóxicos á la dosis que deben administrarse para destruir y eliminar el microbio; sin embargo, tenemos el azufre y sus preparados que pueden darse á grandes dosis, y el mercurio, que también puede usarse según qué compuestos; el primero de estos medicamentos, es de uso vulgar para curar las enfermedades parasitarias de la vid y del olivo; en el hombre se usa en el tratamiento de esta clase de enfermedades, especialmente en las de la piel, y las aguas minerales sulfurosas, bien sabidos son sus efectos; con el mercurio sucede lo propio, es antiplástico, los preparados de este medicamento puede decirse que dominan las enfermedades parasitarias en el hombre y especialmente las de su piel, debiendo tener presente siempre sus contradicciones al usarlos.

Pues bien, siendo el sulfuro negro de mercurio un compuesto de azufre y mercurio, ¿qué tendrá de particular que llene la indicación causal en la enfermedad que nos ocupa?

Estudiando este compuesto medicamentoso, vemos que reúne buenas condiciones, es parasiticida y puede destruir los microbios; se puede dar á dosis suficientes para barnizar el estómago é intestinos; es laxante y por lo tanto, favorece su eliminación por el canal intestinal; los compuestos de azufre y mercurio á que da lugar por sus combinaciones con los jugos del estómago é intestinos, obran de una manera general sobre el organismo destruyendo los microbios que hayan podido ser absorbidos, es más, obrando como alterante en la sangre, disminuye su plasticidad, que á nuestro juicio, explica la muerte de los coléricos por estancamiento de la misma en las venas; pues habiendo perdido, su parte más fluida por los vómitos y la diarrea, la sangre se hace más concreta, dificulta el círculo hasta que viene la paralización del mismo y la muerte, y de aquí parte una indicación muy importante en esta enfermedad, que es devolver á la sangre su fluidez fisiológica, tanto por el uso de los medicamentos, como por las bebidas que no deben escasearse.

Y por último, si las razones expuestas y otras muchas que podría aducir, no hiciesen recomendable este medicamento, lo recomiendan las estadísticas (véanse entre otras las de «El Relámpago Médico», anuario de Medicina, Cirujía y Farmacia, año 1872, página 42 y siguientes) en las que se vé se curan casi todos (hasta el 95 por 100 de enfermos atacados de esta terrible enfermedad). Tengo la convicción de que las estadísticas serán tanto más satisfactorias, cuanto con más inteligencia se use el medicamento.

Yo usé el etiope mineral con resultados positivos, teniendo una Clínica á mi cargo en el Hospital militar de Holguín (Isla de Cuba) y preparó el medicamento el ilustrado Farmacéutico de Sanidad militar D. Julian Fernández Trelles, que dí del modo siguiente: Sulfuro negro de mercurio, de gramo y medio á dos gramos; azúcar en polvo, cuatro gramos; méclese y divídase en dos papeles para tomarlo en el intervalo de quince á veinte minutos; el azúcar no tiene otro objeto que hacer grato el medicamento al paladar; si el enfermo lo vomita, repito la dosis, calculando quede en el estómago sobre gramo y medio; respeto la diarrea y la acción del mismo; llenando las indicaciones sintomáticas que requiere el caso, y no hago más hasta las veinticuatro horas, que, según el estado del paciente, prescribo un gramo ó gramo y medio del etiope, según conveniente y con un buen régimen, sin escasear la bebida de agua panada ó azucarada; llego al tercer día en que administro un gramo del medicamento; después de este día, todas las mañanas doy un gramo, ó medio del mismo, hasta el día ocho ó diez, que con un régimen dietético adecuado, quedan los enfermos en plena convalecencia y algunos curados.

Con el medicamento expresado, pretendo llenar la indicación causal,

destruyendo y eliminando el microbio; con el citado etiope y con el agua panada ó azucarada, creo devolver á la sangre su fluidez fisiológica, cuyo aumento de plasticidad en los coléricos explica para mí la muerte de los mismos; las indicaciones sintomáticas las lleno con pocos medicamentos; la infusión de jaborandi cuando quiero hacer sudar el enfermo, las preparaciones de quina si presenta complicación de tipo intermitente, y los preparados de opio en pocos casos, pues soy parco en el uso de medicamentos, ya que siempre que es posible procuro llenar indicaciones con medios higiénicos adecuados desde el primer momento.

Sin pretensión de ningún género, he manifestado en globo lo que la práctica me ha enseñado como preferible en este asunto: dispongo de poco tiempo y las circunstancias especiales de mi vida son causa de la ligereza con que están trazadas estas líneas; pero si con ellas consigo llamar la atención de algunos médicos en estos críticos momentos y estos á su vez hacen bien á la humanidad por mi sencillo trabajo, mis modestas aspiraciones quedarán suficientemente recompensadas.

Zaragoza 16 de Julio de 1885.—*El médico de Sanidad militar*.—MANUEL CASAS Y ABRIL.

## MISCELÁNEA.

Hace tres dias vino á Zaragoza á conferenciar con la comisión provincial, un delegado del Dr. Ferrán, á quien acompañaron durante su estancia en esta ciudad, los Dres. Ramón y Cajal y Gimeno, que vienen gestionando para la provincia de Zaragoza la adquisición de los caldos colerígenos. Se nos dijo, oficiosamente, que la pretensión del Sr. Verges consistía en que se designase el pueblo de Aragón más infestado por la actual epidemia, para que el Dr. Ferrán inocule gratuitamente á todos los vecinos que lo deseen, afirmando que á los cinco días de hecho el experimento, cesarían las invasiones. Ignoramos si se propuso alguna otra cosa y si la comisión acordó algo, pero después se nos dijo, que el Dr. Ferrán vendrá muy en breve y que se practicarán las inoculaciones en el pueblo de Fuentes. Nuestras últimas noticias (día 20) son que se persiste en los propósitos antedichos, pero acaso se tarde en ejecutarlos algo más de lo que se anunciaba.

¡Siempre lo mismo! No nos cansaremos de repetir ¿es perniciosa la vacuna? ¿Pues por qué se permite al Dr. Ferrán? ¿Es buena...? Pues entonces ¡gran Dios! ¿por qué esas rémoras ante millares de víctimas?

**Hé aquí el acuerdo tomado por la comisión provincial de las Baleares, con fecha 8 de Julio y publicado en el *Boletín Oficial* del 11.**

«Los señores facultativos cuyos servicios sean utilizados, percibirán un haber proporcionado á la importancia del cargo que se les confiara y á los riesgos á que éste los exponga; y en el desgraciado caso de que cualquiera de ellos falleciera en el ejercicio de sus humanitarias funciones, su viuda é hijos menores que quedaran en la orfandad, tendrán derecho á percibir una pensión de 1.500 pesetas anuales de los fondos de la provincia, la primera

durante su vida, mientras no contraiga segundas nupcias, y los últimos hasta llegar á la mayor edad los varones ó hasta que contraigan matrimonio las hembras.»

¡Gracias á Dios! que nos permite apreciar algún que otro ejemplar de buen sentido, cuando se trata de procedimientos para con la clase médica.

Si en todas partes los médicos se aprestan á sacrificar su vida y sus más caros sentimientos por una humanidad que en gran parte los vilipendia y escarnece; si esos médicos callan y sufren, dando sublime prueba de abnegación ¿será posible que las autoridades consientan que las familias de esos héroes obtengan por toda recompensa, con los pesares del luto, los horrores de la indigencia? Es más, si reconocemos en todo ciudadano, independiente, el derecho á sacrificar su existencia en beneficio de la sociedad, negamos que sea lícito al padre, hacer igual sacrificio sin velar previamente por el porvenir de sus hijos, y por tanto, si el médico se debe á la humanidad, es indiscutible que en primer término se debe á su familia. Atiéndase, por quien debé hacerlo, á las dos obligaciones y entonces serán lícitas la oferta y la demanda. Mientras tanto, dirijamos nuestro primer aplauso á la comisión provincial de las Baleares.

**Han fallecido víctimas del cólera morbo asiático, en Salillas de Jalón, D. Enrique Escárrega, y en Zaragoza, D. Vicente Asirón y Sevilla.**

Era el primero médico titular de dicho pueblo, en donde nunca agradecerán bastante el exceso de celo y la notable ilustración que ha demostrado siempre en el admirable cumplimiento de los deberes que su cargo le imponía. Joven de 29 años, pero con una salud quebrantada, que en nada logró sin embargo aminorar su entusiasmo profesional, al mostrarse la epidemia en Salillas pronosticamos que sería de funestas consecuencias para el valeroso compañero. Por desgracia, nuestros temores han sido confirmados.

D. Vicente Asirón era médico militar con destino al Regimiento infantería del Infante, también joven, 28 años, con una hoja literaria brillante, un carácter bondadoso y una aplicación sin límites, se había conquistado en la Academia de Sanidad Militar y el Ateneo fama de docto, y en esta ciudad, que le vió nacer, la consideración y afecto de cumplido caballero. En LA CLÍNICA hemos tenido el gusto de publicar interesantes trabajos del compañero que hoy lloramos.

¡Escárrega y Asirón! Dos discípulos brillantes de esta Escuela, dos jóvenes que, por no haberlo sido nunca, esto es, por haber sacrificado lo que debió ser su juventud al estudio incesante, se habían conquistado un nombre y acariciaban la esperanzá del más risueño porvenir; dos hijos amantísimos, hé aquí las dos primeras víctimas del funesto azote epidémico en la clase médica de Aragón.

Reciba el cielo el alma de nuestros infortunados compañeros y sus familias la expresión de nuestro dolor más profundo.

Reunido el día 17 el claustro de la Facultad de Medicina, acordó cerrar las clínicas, por las presentes circunstancias y nombrar una comisión que pasase á ver á las autoridades y ofrecer los servicios de los señores catedráticos.

Por la Alcaldía se ha dispuesto que los coches mortuorios tengan salida de esta ciudad por todas sus puertas, en vez de ser exclusivamente por las del Duque y Santa Engracia.

La Comisión provincial se ha felicitado de ver el turno establecido en Calatayud por los médicos para la asistencia de los pobres.

Se ha teleografiado al director del hospicio de la misma ciudad, para que dé cuenta diaria del estado de D. Blas Pelegrín, médico comisionado por la Diputación, que en la actualidad se encuentra enfermo.

En sesión tenida por la Asociación de Practicantes de Zaragoza, se acordó dirigir al Dr. Calleja, senador por esta Universidad, el siguiente telegrama:

«Dr. Calleja.—Argensola, 6, Madrid.—Reunidos los Practicantes de Zaragoza, felicitan á V. agradeciéndole en el alma las frases que dedicó á esta clase en el Senado.—Por la redacción de *El Practicante*.—El Director.—Por la Junta provincial de Zaragoza.—Salazar.»

En un trabajo publicado por el Dr. Pulido, que nos ocupará en el número próximo, figura la siguiente estadística, respecto á la inoculación Ferrán:

«Resumen de los médicos inoculados, según relación, hasta el 30 de Junio:

Catedráticos .....	16
Del hospital provincial.....	7
Militares y de la armada .....	7
De la capital (Valencia).....	131
Provincias de Valencia y Castellón.....	85
Comisionados de España .....	51
Extranjeros.....	4
<i>Total</i> .....	301

La cifra referente á los médicos de Valencia y su provincia, nos parece elocuentísima. Esos 200 médicos que ven de cerca los hechos, deben estar seguros de que por lo menos la inoculación no perjudica.»

El Gobernador civil de nuestra provincia Sr. Lopez Ayala, está siguiendo una conducta digna de admiración. Consultando á todas horas el criterio de las Juntas de Sanidad, procurando que los acuerdos de ésta se ejecuten con la mayor rapidez, sobreponiéndose para ello á todo género de obstáculos, que no pueden menos de encontrarse, recorriendo los barrios cuyas condiciones higiénicas pueden ser más peligrosas, visitando personalmente á los atacados, y reclamando y obteniendo del Gobierno fondos para atender á una epidemia que ni siquiera se había declarado oficialmente; el Sr. Lopez Ayala merece bien de la patria y sobre todo la gratitud del noble pueblo aragonés y de la clase médica, que tan firme apoyó

encuentran en la primera autoridad civil. Seguros estamos de que ese agradecimiento no ha de faltarle y buena prueba nos dan los unánimes elogios que en las repetidas sesiones de la Junta de Sanidad se le tributan. Aunque modesto, reciba también el entusiasta aplauso de LA CLÍNICA que, ajena á toda mira política y á todo interés personal, ha de aplaudir ó censurar según le dicte su conciencia.

**Anoche (día 20) se declaró oficialmente la existencia del cólera morbo asiático en Zaragoza.** La mortalidad ordinaria en nuestra ciudad en la presente estación es de 12 á 13 fallecimientos. En los días 16, 17, 18, 19 y 20 han ocurrido respectivamente 43, 43, 37, 60 y 93 defunciones.

Por desgracia la existencia de la epidemia es una verdad desconsoladora.

#### **Diario Médico-Farmacéutico:**

«La atmósfera que se respira estos días es de puro ferranismo. Ningún hombre, por notable que haya sido, ha preocupado tan honda y agradablemente y en tan poco tiempo la opinión pública como el ilustre doctor Ferrán.

A medida que las nuevas ideas hallan eco y van conquistando con rapidez inusitada nuevos prosélitos; los incrédulos se esfuerzan más y más en esprimir los argumentos en contra del nuevo sistema profiláctico, notándose con dolor que de elevada altura que se colocó á sus comienzos la discusión en el sereno templo de la ciencia, ha descendido hasta la bajeza de hacer de esta cuestión, en que está interesada la humanidad entera, una cuestión personal.

No se discuten las doctrinas de Ferrán; en la conciencia de todos está, que de nada sirven los sofismas, los argumentos templados, la discusión correcta, en fin, si al llegar al terreno experimental nos encontramos chasqueados.

Por eso nosotros juzgamos improcedentes las discusiones sobre asuntos que, como este, tienen su lugar en el laboratorio, en la experimentación y no en las sociedades científicas, llámense Instituto Médico Valenciano, Sociedad de Higiene ó Ateneo de Madrid.

Cansados estamos de oír hace dos meses los mismos argumentos á los amigos y á los adversarios científicos; cansados estamos de escuchar brillantes discursos, grandes esfuerzos de imaginación por una y otra parte; y mientras tanto la epidemia hace horribles estragos, el cólera se extiende cada día por más provincias, por mayor número de pueblos.»

**Por imposibilidad de atenderla su dueño, se vende en Madrid una buena Farmacia de moderna construcción, bien surtida y acreditada. Darán razón en esta capital, 5 de Marzo, 11, 3.<sup>a</sup>**



# LA CLINICA

REVISTA DE MEDICINA CIRUJÍA Y FARMACIA.

ÓRGANO OFICIAL DE LA REAL ACADEMIA DE MEDICINA DE ARAGÓN.

## La escrófula y su patogénia.

(CONTINUACIÓN.)

La comparación de la escrófula con el tubérculo ha dado origen á tres opiniones que todas ellas se apoyan en razones muy plausibles:

PRIMERA.—Existen dos diátesis, una escrofulosa y otra tuberculosa que aunque muy distintas, coinciden con frecuencia, sostenida por Lebert.

SEGUNDA.—Hay perfecta identidad entre estas dos diátesis que no forman más que una propiamente hablando, de manera que todo tuberculoso es escrofuloso, sostenida por Lugol.

TERCERA.—La diátesis escrofulosa tiene una existencia propia y puede manifestarse por tubérculos, pero este último producto, tiene con frecuencia otro origen que no es la diátesis escrofulosa; sostenida por Milcent.

Sin entrar en una discusión de todas las cuestiones comprendidas en estas proposiciones, en las que se resumen todos los pareceres de cuantos patólogos han tratado de esta enfermedad, haremos algunas indicaciones para desautorizar las que á nuestro juicio carezcan de fundamento.

En la teoría de Milcent parece ilógico y difícil dividir los tubérculos en escrofulosos y no escrofulosos y no porque repugne esta opinión á nuestras doctrinas médicas, pues del mismo modo que admitimos flegmasias de distinta naturaleza, admitiríamos esta división si encontráramos pruebas suficientes para fundarlas.

Las flegmasias que son la consecuencia de afecções ó diátesis diferentes, presentan multitud de caracteres que son el reflejo de estos estados morbosos, así el catarro, la inflamación, el reumatismo, la escrófula y la sífilis, comunican su carácter á las flegmasias que ocasionan.

Esto, como podemos observar, no sucede con el tubérculo, las diferencias que los separan son únicamente diferencias de sitio insuficientes para especificar una diversidad de naturaleza.

El doctor Milcent se ha esforzado, sin embargo, en caracterizar las diferencias que existen entre los tubérculos, asignándoles diferencias de volumen y localización, que Rilliet y Barthéz, Lugol, etc., no han podido encontrar á pesar de sus numerosas observaciones.

Las proposiciones de Sugol, fundadas en la identidad de las causas productoras de la enfermedad, en la semejanza que se observa entre la evolución morbífica de la escrófula y el tubérculo y en la acción que los mismos agentes terapéuticos verifican en los dos procesos morbosos, tampoco nos parecen lo más aceptable porque no se fundan evidentemente más que en la notable coincidencia que hay entre la escrófula y el tubérculo en muchos sujetos.

Para esto recordaremos que la escrófula es siempre anterior á la tuberculosis, es decir, que se vé al tubérculo desarrollarse en los escrofulosos, pero no á la escrófula en los tuberculosos. La observación demuestra que la anomalía del organismo, cuyos caracteres han recibido el nombre de escrófula, es favorable á la producción del tubérculo. En la tuberculosis diatésica ó primitiva, el tubérculo reconoce un sitio de elección, que es el pulmón; su sitio de elección será en la escrófula los órganos sobre que esta dolencia se ha desarrollado más especialmente, los gánglios linfáticos y los huesos.

Se ha invocado también para querer probar la identidad de la escrófula y el tubérculo, los experimentos de inoculación practicados por Villemín y antes de este Erdt provocaba granulaciones pulmonales en el caballo por la inoculación de pus escrofuloso.

Villemín y Klebs admitieron la unidad entre los productos caseosos y las granulaciones con relación á su fuerza infectante en la inoculación.

Lébert contradijo estos experimentos, probando que las sustancias morbosas más diversas podían ofrecer ese mismo resultado infectante fimatógeno; en una palabra, enjendrar el tubérculo, no admitiendo la infección específica en vista de que los agentes más diversos, los tejidos normales ó patológicos más variados y hasta las sustancias minerales, pueden determinar la tuberculosis por inoculación.

Vögel ha indicado perfectamente el punto de vista en que hay que colocarse para distinguir con claridad el asunto, cuando ha clasificado los depósitos escrofulosos, con los depósitos típicos, como los depósitos tuberculosos, entre las formaciones heterólogas poco ó nada organizadas.

Además la tisis se desarrolla también en sujetos que no son escrofulosos ni linfáticos, pero que son de una manera original ó adquirida, anémicos ó atónicos.

La tuberculosis en los países meridionales se manifiesta en individuos de constitución seca y neuropática que parece muy opuesta al linfatismo y á la escrófula.

Quizá el gran predominio de la escrófula en los países del norte, ha hecho creer á Graves que los tubérculos son el resultado de cierta disposición general escrófulosa, pero esto consiste en que la tuberculización y la escrófula, tienen estrecho parentesco, puesto que los dos son producidos por la degeneración del organismo, pero, sin embargo, son dos enfermedades de todo punto distintas.

Quédanos, pues, finalmente, la teoría de Lebert, que consiste en la admisión de dos diátesis, aunque pudiendo coincidir en un solo individuo.

Se le rechaza á Lebert, que se apoya principalmente en la especificidad de la escrófula, que dice que no se encuentra en ninguna de las flegmasias francamente escrófulosas, sino únicamente en el tubérculo, cuya célula específica, según Virchow, no es otra cosa que una célula embrionaria en estado de regresión, una hipertrofia, ó más bien, puesto que no es el estroma, sino únicamente los elementos celulares de las glándulas linfáticas los que aumentan, puede decirse que se trata de una hiperplasia celular.

Ahora, pues, si intentamos una ligera descripción del tubérculo, de su comparación con la escrófula, podremos acabar de convencernos de la distinción que existe entre las dos diátesis.

El tubérculo, neoplasia procedente de los elementos del tejido conjuntivo, según dicen los autores, toma la forma de masas nodulares, ó sea de pequeños granulitos infiltrados por la trama orgánica y que se conocen con el nombre de granulación miliar.

La granulación miliar ó granulación gris, semi-transparente, es la que, reuniéndose á otras muchas granulaciones de la misma especie, forma las masas nodulares.

Estas masas de volumen variable, muy unidas al tejido ambiente, tienen las capas más externas del nódulo tuberculoso de coloración gris ó blanquecina, son traslúcidas, su centro está formado por una materia de color blanco amarillento, opaco, inelástica y de consistencia caseosa.

Examinado al microscopio, se descubre en el tubérculo lo siguiente: 1.º Células esféricas ó fusiformes. 2.º Células de mayor diámetro que las anteriores y con un núcleo prolongado en vías de segmentación ó varios núcleos muy pequeños, 3.º Células infinitamente pequeñas constituidas por un núcleo brillante. 4.º Una red muy fina que separa estas pequeñas células. 5.º Algunos vasillos incompletamente obliterados y que solo se encuentran en la perifería de la granulación. 6.º Algunas células pequeñas que tienen granulitos de grasa en su interior.

Al estudiar la génesis del tubérculo, observaremos que las células plasmáticas del tejido conjuntivo, sufren una irritación nutritiva, esta se con-

vierte en formadora y estos elementos proliferan gran número de células embrionarias que ocupan el centro del territorio celular, asiento de la neoplasia; esto es lo que constituye las granulaciones que reunidas forman el tubérculo crudo ó granulación miliar gris-parda de Cruveilhier. Algunos han descrito una granulación gris y otra amarilla, pero según Laenen, Lonis y la mayoría de los autores, son idénticas, la amarilla no es más que el segundo grado de la gris.

En estos elementos embrionarios, faltos de riego por la fuerte compresión que sufren, se desarrollan en cierto tiempo un trabajo ulceroso que determina una verdadera modificación nutritiva que entraña todo el problema patogénico del tubérculo, que es la atrofia de las células embrionarias en el centro de la granulación y la degeneración grasosa de su protoplasma. Esta destrucción celular se le llama reblandecimiento y fusión del tubérculo.

El tubérculo se reblandece del centro á la circunferencia; Cruveilhier, no admite el reblandecimiento central del tubérculo; según él, hay secreción de pus en la superficie del quiste, mezcla del pus con la materia tuberculosa y absceso purulento tuberculoso. Este error proviene de que siendo la materia tuberculosa inerte y no susceptible de trabajo vital, no ha tenido en cuenta las transformaciones químicas que la misma falta de vida podía determinar en ella.

Podemos decir, pues, que el tubérculo es una neoplasia cuyos productos experimentan rápidamente una atrofia simple y una degeneración grasosa.

Cruveilhier considera el tubérculo, no como tejido accidental, sino como producto de secreción flegmática, es decir, un producto morbosó de secreción.

Para Andral, las granulaciones tuberculosas están constituidas por vécúlas pulmonares induradas é hipertrofiadas, y añade que los tubérculos obran como cuerpos extraños.

Morel dice: en el primer periodo de su evolución, el tubérculo es una hipertrofia del tejido conjuntivo, comenzando por hiperplasia de las células plasmáticas, diferenciándose de la hipertrofia ordinaria y de la inflamación del tejido conjuntivo, en que sus manifestaciones morfológicas no van más allá de la forma nuclear.

Bajo el punto de vista de las primeras modificaciones apreciables de las células plasmáticas que dan origen al tubérculo, es imposible asignar caracteres diferenciales de los de la inflamación, no tienen de especial más que su forma exterior. Clínicamente es lo cierto que el tubérculo se presenta sin vestigios de inflamación.

(Se continuará.)

Nuestro corresponsal de París nos comunica la carta siguiente, que nos apresuramos á publicar y será leída con verdadero interés en las tristes circunstancias que atravesamos.

El firmante es el Dr. Laubie, á quien habia pedido nuestro corresponsal algunas explicaciones sobre un medicamento preconizado por él contra el cólera:

«MUY SEÑOR MIO: Dice V. haber oido hablar en términos muy elogiosos, en varios hospitales de París y principalmente en el hospital Cochin, de un medicamento anticolérico inventado por mí, y se sirve preguntarme si poseo realmente un remedio soberano contra el cólera. Mucho tiempo há que hice el descubrimiento y si no hubiesen sido paralizados mis esfuerzos para vulgarizar un específico, por la indiferencia de unos y la mala voluntad de otros, la terrible plaga sería considerada, desde 1849, como una de las menos peligrosas, pues resulta de las experiencias y observaciones recogidas durante las últimas epidemias, que no llega á diez por ciento la proporción de las defunciones en los enfermos sometidos á mi tratamiento; siempre naturalmente que se aplique éste desde los primeros períodos.

Afirmo estos resultados con tanta más fuerza cuanto que estoy seguro de que ninguno de los médicos que lo han utilizado, podrá desmentirlos, habiéndose impuesto el medicamento desde los primeros ensayos á cuantos lo han empleado. Es tan rápida su acción que es indiscutible hasta para los menos ensayos, á cuantos lo han empleado. Es tan rápida su acción que es indiscutible hasta para los menos benévolos. A la primera media hora se modifican generalmente los accidentes y marcha rápidamente el enfermo hácia la cura completa.

Todo cuanto afirmo se apoya en documentos que se hallan actualmente sometidos á la Academia de Medicina de París y proceden de las mayores ilustraciones médicas de París y Tolon y siento no poder hacer públicos, por ahora, en España donde tantos servicios puede prestar mi producto el altísimo concepto en que le tiene el eminente Dr. Dujardin-Beaumez, miembro de la Academia, presidente de la Sociedad de terapéutica etc.

Un punto háy, que quiero tratar aquí y es de absoluta actualidad: el empleo de mi específico en los casos de vacunación colérica (método del Dr. Ferrán). Estoy convencido de que administrándole al principio de la diarrea y de los vómitos se cortarían inmediatamente todas las manifestaciones coléricas, evitando así todos los accidentes que pueden ser la consecuencia de la inoculación, sin perjudicar en lo más mínimo la eficacia de esta. Al mismo tiempo recobrarían las poblaciones la confianza y se quitaría á la epidemia su principal alimento: el miedo.

Soy de V. con toda consideración Ato. S. S. Q. S. M. B.—*Dr. Laubie*, en Clerans por Lalinde (Dordogne.)»

## REVISTA NACIONAL.

Dábamós cuenta en el número anterior, de haber recibido un trabajo del Dr. Pulido, del cual publicaríamos un extracto en el número presente. Titúlase *La inoculación anticolérica del Dr. Ferrán, primera hoja de testimonios y documentos.*

Se ocupa en primer lugar el Dr. Pulido de la impugnación que por los enemigos de Ferrán se hace á las estadísticas presentadas por sus partidarios y después de afirmar que nadie ha negado que las estadísticas arrojan una conclusión favorable á la inoculación preventiva (1), dice que si parecen escasas las cifras, aún tratándose de algunos miles de inoculados, se acuse á los que oponen trabas al procedimiento y no á los que lo defienden; que si las estadísticas son defectuosas porque omiten ciertas particularidades individuales, débese á que los médicos de partido no pueden, por sus ocupaciones, hacer filigranas; filigranas que por otro lado no se reclaman por nadie en otros trabajos de índole parecida; si se arguye que los censos de población oficiales no son exactos; con tal recurso de ataque, dice muy bién el Dr. Pulido; que aunque se inoculase á toda España había derecho á desechar las estadísticas, porque los censos no son, ni acaso pueden ser rigurosamente exactos: ¿se duda de la buena fe de los médicos que firman las estadísticas? á eso no tiene derecho á priori ningún caballero y menos ningún médico.

Publícanse á continuación estadísticas de varios pueblos, de las cuales vamos á copiar algunas porque nosotros que hemos emitido opinión sobre estos asuntos, nosotros que sin entusiasmos, ni preveniciones, ni recelos, pensamos hoy lo mismo que el primer día, nosotros que en LA CLÍNICA y en la Academia y en el Ateneo de Zaragoza, hemos dicho nuestro leal entender, queremos dar las pruebas en que se han apoyado y apoyan nuestras opiniones, ya que por ser nuestras las estimamos menos autorizadas, aunque igualmente nobles, que las de nuestros adversarios científicos.

### ESTADÍSTICA DE ALCIRA

DESDE EL 1.º DE MAYO AL 30 DE JUNIO DE 1885

Censo oficial de la población, 16.000 habitantes.

Individuos inoculados.....	2.642
— reinoculados.....	7.884

Total..... 10.526

(1) Ferranización ha propuesto que se llame á este procedimiento; nuestro ilustrado colega *El Correo Médico Castellano* y no tenemos inconveniente en aceptarlo.

	No inoculados.	Inoculados.	Reinoculados.	TOTAL
			26	474
		35	29	164
Invasiones.....	303	23	4	161
Curaciones.....	112	9	3	49
Defunciones.....	148	3		
Existencia actual.....	43			

Alcira 1.º de Julio de 1885.—José Estruch.—Dr. Sociats.—Pedro Plá.—  
Francisco Mora.—Bernardo Marco.—José Ballester.—Antonio Parres.—  
Manuel Miño.—Ramón Marco.—Juan Mizzi.—Severiano Goig Llosá (médicos).

## ALBERIQUE

Pueblo de Alberique, 5.000 habitantes.....	344
Vacuados en 17 de Mayo.....	594
Id. en 12 de Junio.....	938
Total.....	938

*Estadística de las invasiones, defunciones y curados en esta localidad de la enfermedad reinante desde el 17 de Mayo á 12 de Junio inclusive, á saber:*

	No inoculados.	Inoculados.	Reinoculados.	TOTAL
			1	135
		8	»	55
Invadidos.....	126	2	1	53
Fallecidos.....	53	5	»	27
Curados.....	47	1		
Existencia.....	26			

NOTA. Uno de los fallecidos inoculados es un p rvido que murió, al día siguiente de inocularse, en Alcira.

*Cuadro desde el 13 de Junio al día de hoy.*

	No inoculados.	Inoculados.	Reinoculados.	TOTAL
			»	27
	26	1	3	71
Existencia anterior.....	67	1		
Invadidos.....		2	3	98
Total.....	93		»	28
	27	1	3	49
Fallecidos.....	45	1	»	21
Curados.....	21			
En tratamiento.....				

NOTA. En esta población se ha observado en cuatro familias que se hallaban inoculadas, excepto un individuo de sólo cada una de ellas, haber sido atacados estos cuatro no inoculados, de los cuales dos han fallecido y los dos restantes han curado, cuyos nombres son Leonor Lloret, Antonia Alamo, Emilio Ortega y Enrique Bru o.

Alberique 7 de Julio de 1885.

## SECCIÓN DE ESTADÍSTICA DE ALGINET

Cuadro comprensivo desde el 14 de Junio hasta el 12 de Julio ambos inclusive.

Censo oficial de la población, 3.441 habitantes.

Número de inoculados, 700.

Idem de reinoculados, 150.

	No inoculados.	Inoculados.	Reinoculados.
Invasiones.....	239	12	2
Altas.....	141	8	2
Existentes.....	19	1	»
Defunciones.....	79	3	»

De los tres inoculados dos murieron dentro del periodo de los cinco días, sufriendo uno de ellos *sífilis constitucional*, y el otro hacía tiempo que era víctima de un *catarro gastro-intestinal crónico*. Y el tercero, aunque murió fuera del periodo, á los dos días de ser inoculado sufrió la diarrea premonitoria. El existente inoculado se halla ya en el periodo de reacción.

Alginet 12 de Julio de 1885.—*El alcalde*, P. Escutia Greus.—Francisco Vizcaya.—Dr. P. Valiente.

## BENIFAYÓ

Del día 11 de Mayo al 27 de Junio, existiendo 450 inoculados y 381 reinoculados, el cuadro fué el siguiente:

	No inoculados.	Inoculados.
Invasiones.....	301	1
Altas.....	138	1
Existentes.....	35	»
Defunciones.....	128	»

Cuadro estadístico desde el 27 de Junio al 8 de Julio.

DIAS.	NO INOCULADOS		INOCULADOS		REINOCULADOS	
	Invasiones.	Defunciones.	Invasiones.	Defunciones.	Invasiones.	Defunciones.
27 á 28	14	7	0	0	0	0
28 á 29	7	11	1	0	0	0
29 á 30	4	3	0	0	0	0
30 á 31	5	4	6	1	0	0
1 á 2	3	4	4	3	0	0
2 á 3	5	4	4	1	0	0
3 á 4	5	2	7	1	0	0
4 á 5	0	3	1	0	0	0
5 á 6	2	0	0	0	0	0
6 á 7	0	1	0	0	0	0
7 á 8	0	1	0	0	0	0
	45	40	23	6	0	0



Censo de la población, 3.615 habitantes.

Inoculados en 24 de Junio, 450.

Reinoculados en id. id., 381.

Inoculados del 28 al 30 de Junio, 2.313.

Reinoculados, no consta el número.

Nuestras observaciones son las siguientes:

1.<sup>a</sup> Los inoculados invadidos y fallecidos lo fueron del segundo al cuarto día de practicada la inyección, algunos con diarrea premonitória.

2.<sup>a</sup> De las 23 invasiones de inoculados hay 16 convaleciendo y en buen estado. Enfermo, 1.

3.<sup>a</sup> Invitamos á todas las Comisiones nacionales y extranjeras, á todas las autoridades, á todas las individualidades eminentes de la Ciencia, que con ó sin la intervención nuestra vengán á este pueblo á comprobar la verdad de nuestras afirmaciones.

Benifayó de Espioca 8 de Julio de 1885.—Dr. F. Galvañ.—Ignacio Llerandi.—Vicente Hernández.

Consignanse además, en el trabajo que nos ocupa, estadísticas con resultados idénticos, referentes á Catarroja, Cheste, Algemesí, Masanasa y otros pueblos, pero prescindiendo de ellas, porque aún así nos va á resultar demasiado largo este extracto.

En lo que pudiéramos llamar un segundo capítulo se ocupa el distinguido escritor, Sr. Pulido de lo que él llama «Ecos de la opinión,» comenzando por una larga lista en que se consignan nombres, apellidos y cargos de los médicos que se han inoculado; el resumen es el siguiente:

**Resumen de médicos inoculados, según relación, hasta el 30 de Junio.**

Catedráticos .....	18
Del Hospital Provincial.....	7
Militares y de la Armada.....	7
De la capital.....	131
Provincias de Valencia y Castellón .....	84
Comisionados de España.....	51
Extranjeros.....	4
<i>Total</i> .....	301

Decíamos ya en el último número de LA CLÍNICA que la cifra de los médicos *Ferranizados* en Valencia, su provincia y Castellón, de esos médicos que *ven los hechos*, nos parecía elocuentísima, porque cuando menos habrán visto que la inoculación no *produce el cólera*, que la vacunación no *perjudica*. Y si esto es verdad, si esto es un hecho comprobado por centenares de médicos y por el testimonio de 30.000 personas, que van ya inoculadas, sin que de *ninguna* conste que se haya quejado de la experimentación ni del experi-

mentador, si todo esto lo vemos cada día más claro, hemos de insistir en nuestras primeras afirmaciones repitiendo: «la inoculación por el sistema Ferrán no perjudica y como los precedentes científicos y la experimentación en animales, indican que acaso sea un preservativo contra el cólera, debe ensayarse para depurar la verdad en asunto de tanta trascendencia».

En el mismo lugar trascribe el Dr. Pulido, declaraciones, solicitudes é informes de institutos científicos, como el Ateneo de Valencia; corporaciones médicas, como las de Castellón, Gandía, Silla, etc., y diversas comisiones médicas, documentos todos altamente favorables á la idea que con sus trabajos persigue el Dr. Ferrán. Entre tales citas figuran las conclusiones del informe emitido por la comisión médica de Albacete que dicen así:

- «1.<sup>a</sup> Que la enfermedad objeto de este estudio es el *cólera morbo asiático*,  
 »2.<sup>a</sup> Que la inoculación preventiva del cólera por el método Ferrán es completamente inofensiva; y  
 »3.<sup>a</sup> Que dicha inoculación tiene un valor profiláctico real y positivo, comprobado por la Ciencia y por los hechos.»

Nosotros ni hemos ido, ni vamos, ni iremos tan lejos como la comisión de Albacete, mientras las pruebas no se multipliquen, pero hemos formado parte de la comisión municipal zaragozana, y cada día vemos con mayor placer nuevos testimonios que afirman lo aseverado por ésta.

\* \* \*

Consagra el autor del trabajo su capítulo tercero, á «Protestas y rectificaciones». Entre estas figura un documento que no podemos menos de transcribir íntegro, porque hace referencia á un hecho que causó profunda impresión en Zaragoza y que acaso la produjera á muchos de nuestros lectores.

El día 6 de Julio se publicó en un diario serio, en el periódico de más circulación de Zaragoza, el siguiente telegrama.

Valencia 6, 1<sup>o</sup> tarde  
 Recibido 6, 3<sup>o</sup> id.

El día 1.<sup>o</sup> del mes actual fué inoculada por el Dr. Ferrán toda la comunidad de las «Hermanitas de los pobres».

El cólera se ha cebado en ellas. Hasta este momento han fallecido 16 y se hallan en gravísimo estado 15.

Este hecho ha producido grandísima impresión.»

El día 8 de Julio decía al mismo periódico su corresponsal, que dicho sea de paso, tiene la mayor intimidad con el director de *La Correspondencia de Valencia*, lo siguiente:

Valencia 8, 12<sup>30</sup> tarde.  
 Recibido 8, 4<sup>15</sup> id.

Desde el día primero del mes actual han fallecido 17 hermanitas de los pobres que estaban vacunadas.

Existen enfermas 21 inoculadas, de las cuales 9 presentan verdadera gravedad y 7 no inoculadas.

De toda la comunidad quedan tan solo 18 hermanas en perfecto estado de salud.

La superiora de tan humanitario instituto que estaba inoculada, encuéntrase enferma.

Anoche visitóla el gobernador de la provincia, entregándola á nombre del rey la cantidad de 1.000 pesetas, prodigándola además palabras de consuelo.»

Esta noticia, como otras muchas, que anticipadas unas horas acreditan de diligente á cualquiera corresponsal de periódico, pero que suelen desfigurar la verdad de los hechos y perjudicar á la ciencia, que de ordinario vive reñida con las precipitaciones, ha logrado extraviar grandemente la opinión pública, porque á ese público no le ha dado cuenta el corresponsal de la carta siguiente que depura la verdad:

#### EL INCIDENTE DE LAS HERMANITAS DE LOS POBRES.

Sr. Director de *Las Provincias*.

Muy señor mío: *La Correspondencia de Valencia* viene proclamando su imparcialidad en el importantísimo asunto de la inoculación.

En el incidente de las Hermanitas de los Pobres, me aludé y me cita como le acomoda, y cuando en defensa propia le presento el adjunto remitido, me pide cien reales por insertarlo.

Someto á la consideración del público esta exigencia; y como mi objeto solo es que se conozca la verdad, ruego á V. que publique el remitido que no ha querido aceptar *La Correspondencia de Valencia* si no le daba cinco duros.

Por ello le quedará agradecido su S. S.—E. López.

Sr. Director de *La Correspondencia de Valencia*.

Muy señor mío: Obligado por la necesidad de vindicarme ante la faz pública, obligado también á decir la verdad limpia para demostrar que no existen esas inexactitudes en los datos por mí certificados referentes al Asilo de Hermanitas de los Pobres, tomo la pluma, pero no con el fuego que debía hacerlo, no con el impulso loco de la dignidad pisoteada, sino con la calma de la razón.

El día 19 de Junio se presentó ante nuestros ojos la primera invasión de cólera morbo asiático en uno de los ancianos asilados; y el 24 del mismo mes en una de las Hermanas de la Caridad. Desde aquella fecha hasta el 1.º de Julio, día de la inoculación, fueron invadidos sucesivamente 63 de los primeros y 10 de las segundas, falleciendo de los 63, 62, y de las 10, 3.

La inoculación se verificó el 1.º de Julio, haciéndola en 80 Hermanas 77 que constan en el registro, y 3 que no se presentaron para anotarlas, y 8 ancianos que voluntariamente se prestaron á ello.

Colocado el que suscribe á la izquierda de la dignísima Madre Maestra fué tomando los datos que pide el registro de la inoculación Ferrán una por una á todas las Hermanitas, y consta en él que 13 tenían diarrea.

Desde esta fecha hasta el día quinto después de la inoculación, han sido invadidas 30 y fallecidas 16, entre las que se cuentan 6 que en el registro dice «diarrea».

Día quinto consecutivo á la inoculación, o inyecciones.

Día sexto invasión de cólera y estado gravísimo en una de las Hermanitas (no inoculada por encontrarse el 1.º de Julio en Burjasot cuidando á los pobres ancianos, de las que el Sr. Ferrer y Genovés decía *disfrutaban perfecta salud á pesar de no haberse inoculado*).

Día séptimo, á las nueve de la mañana, hora en que paso visita, o inyecciones.

Resulta de lo dicho que la afirmación que hacía el Sr. Pérez Fuster de que antes de la inoculación no se había registrado invasión alguna entre las virtuosas Hermanas, es completamente inexacta; que la segunda afirmación, que sólo existían dos con diarrea en el momento de inocularse, es también completamente inexacta.

Habiéndome hablado el Sr. Pérez Fuster en peor forma que yo aquí, justo es que aclare sus inexactitudes. Tengo grabadas en lo más profundo de mi conciencia las palabras que mis padres siempre me han dicho: «La verdad debe siempre aparecer, aunque un hierro enrojecido al fuego traspase mi alma.»

NOTA. Para publicar cuantos datos han aparecido en la prensa referentes á este asunto, quiero se haga constar que no se me ha consultado ni una sola vez, siendo así que exactos y completos nadie podía darlos más que yo.—*Enrique López* (médico del establecimiento.)

No tratamos de molestar en lo más mínimo al Sr. Director de *La Correspondencia de Valencia*; si se dijera su nombre hubiéramos suprimido la primera carta, pero ella sirve para demostrar lo mucho que viene influyendo la pasión en los ataques y acaso en los elogios que se tributan á Ferrán y á su procedimiento.

\*  
\* \* \*

Otros muchos testimonios emplea el Dr. Pulido queriendo demostrar la verdad del invento de Ferrán, pero hacemos de ellos caso omiso para no molestar demasiado á nuestros lectores, queriendo sólo consignar esta declaración. Ni una sola de las comisiones médicas españolas nombradas para estudiar los trabajos de Ferrán ha dejado de consignar en sus informes

que las inoculaciones deben practicarse. (1) Aquí, donde tanto prestigio se concede á todo lo que viene del otro lado del Pirineo, debemos declarar que Francia ha hecho una soberbia *plancha* en el asunto que nos ocupa. Una *plancha*, un ridículo papel: es lo menos que podemos decir juzgando el desdén injurioso con que la Medicina española fué tratada por la Academia de Ciencias de Paris. Nuestros lectores saben muy bien, que por esa Academia se anunció en concurso un premio (Breant) de 100.000 francos, para el que descubriese un excelente remedio contra el cólera. El Dr. Ferrán envió su Memoria, en ella daba cuenta de todos sus trabajos, incluso de lo que después se ha llamado *su secreto*; en ella se ponía á las órdenes de la Corporación para repetir todos sus experimentos. Ni de la Memoria se hizo caso, ni se llamó á Ferrán para que ejecutase los experimentos que decía haber hecho; ni del trabajo se le acusó recibo; ni todo ello sirvió á los españoles para otra cosa, que para la siguiente frase de Vulpian (ponente de la Comisión encargada de emitir dictamen de las muchas Memorias presentadas): «¡Desconocía yo que en España hubiera trescientos médicos que supieran leer y escribir!» Al empezar la guerra franco-prusiana, también desconocía Francia que hubiera ametralladoras en Alemania. Hoy envía Comisiones para conocer *el secreto* (¡vaya un papel!) que hace seis meses se envió completo á su primera Academia, y hoy se piensa en reunir á éstos ¡¡para ver si adjudica á Ferrán el premio Breant!! Juzguen nuestros lectores de la seriedad de quien así procede.

Aunque los lectores de LA CLÍNICA conocen ya la opinión de la Comisión enviada por el Municipio de Zaragoza á Valencia, hemos de reproducir aquí las conclusiones formuladas por dicha Comisión, que son las siguientes:

1.<sup>a</sup> La enfermedad que se padece en los pueblos epidemiados del antiguo reino de Valencia, es el cólera morbo asiático, según ha podido comprobar dicha Comisión, por el examen clínico de los atacados, por la investigación micrográfica de las deyecciones y el cultivo en gelatina del bacilo vírgula, encontrado en ellas.

2.<sup>a</sup> En los líquidos que el Dr. Ferrán emplea para las inoculaciones preventivas, ha visto la Comisión el mismo fito-parásito que en las deyecciones de los coléricos.

3.<sup>a</sup> Dichas inoculaciones no son perjudiciales para la salud, afirmación que comprobaron los comisionados por el testimonio y examen de gran número de inoculados y por la prueba experimental en sí mismos, puesto que los cuatro individuos de la Comisión municipal de Zaragoza se sometieron á la inoculación.

(1) Ni uno solo de los periódicos médicos que recibimos, y pasan de sesenta, se ha mostrado enemigo del procedimiento Ferrán.

4.<sup>a</sup> La virtud profiláctica contra el cólera morbo asiático de dicho procedimiento, no puede ser hoy objeto de una afirmación absoluta, puesto que si bien las estadísticas formadas por los señores médicos de Alcira y de Algemesí, parecen inclinar el ánimo á favor de tal creencia, las condiciones en que se ha ejecutado la experimentación y el número de inoculados, no son suficientes para emitir juicio concreto en problema de tanta trascendencia.

5.<sup>a</sup> La comisión municipal de Zaragoza opina que debe autorizarse al Dr. Ferrán para que siga practicando lo que se ha llamado vacunación preventiva contra el cólera, á fin de resolver experimentalmente una cuestión que tanto interesa á la humanidad.»

Conclusiones que, idénticas á las formuladas por las demás Comisiones, incluso la oficial, fueron por fortuna expuestas verbalmente el 11 de Junio ante el Ayuntamiento y ante la Real Academia de Medicina de Zaragoza, es decir, antes que ninguna otra comisión publicase su dictamen.

Conste y lo decimos muy claro que la comisión municipal de Zaragoza no ha dado como cosa resuelta que las inoculaciones del método Ferrán tengan una acción preservativa contra el cólera, ha presentado el asunto como un problema digno de estudio, y por ser tan trascendental ha pedido y pide en nombre de la clase médica y de la humanidad, que se estudie, que se resuelva y para esto que se inocule, porque las inoculaciones no hacen daño y son el único camino de averiguar la verdad.

DR. ARAMENDÍA.

---

## Real Academia de Medicina y Cirujía de Aragón.

---

Acordado por el Excmo. Ayuntamiento de esta ciudad enviar una comisión á Valencia, con el objeto de estudiar la naturaleza de la enfermedad epidémica reinante en dicha provincia y los trabajos experimentales del Dr. Ferrán, nombró para formar parte de aquella á los Dres. Gimeno y Arbuniés, encargando á la Facultad de Medicina y á la Real Academia que cada una nombrase á un individuo de su seno, para completar los cuatro de que dicha comisión debía formarse. Por la Facultad de Medicina se eligió al Sr. Fernández de la Vega y por la Real Academia al Sr. Aramendía. De regreso la comisión, el Sr. Aramendía dió cuenta de los trabajos por ella realizados, á la Academia, formulando las conclusiones que nuestros lectores pueden ver al final del artículo que en este mismo número de LA CLÍNICA se publica bajo el epígrafe de «Revista nacional».

Por último, la Academia acordó, á ruego de los comisionados, discutir los principales problemas referentes al cólera, encargando al Sr. Vicepresi-

dente, D. Antonino Garcia, que formulára los temas, el cual sometió á discusión los siguientes:

1.º ¿La enfermedad que azota á las provincias de Levante es el cólera morbo asiático?

2.º ¿Qué importancia debe concederse al bacillus-vírgula de Koch en esta epidemia?

3.º ¿Son inofensivas las inoculaciones que practica el Dr. Ferrán?

4.º Virtud preservativa de tales inoculaciones.

Con motivo de esas tesis se ha sostenido una luminosa discusión y á fin de publicarla íntegra y de evitar todo concepto equivocado, hemos rogado á los señores disertantes que nos den por escrito sus discursos. Hoy principiamos el del Sr. Montells, y lo hacemos así porque es el único que obra en nuestro poder. Hacemos esta declaración, porque no fué el Sr. Montells el primero que usó de la palabra y no queremos que de un modo torcido se interprete esta prioridad en la publicación.

SEÑORES: Yo no quisiera que mis especiales opiniones se tradujeran desfavorables á un asunto que como el cólera, tiene hoy con justicia el privilegio de llamar la atención en muy variados conceptos. La voz pública, por motivos que no quiero analizar, ha estado hasta poco há completamente desviada y acaso hoy todavía, dando distinta interpretación á hechos que se refirieron de lejos, sucedidos en pueblos extranjeros y más tarde en nuestras provincias de Levante. Pero hay además otro motivo de sorpresa; es el referente á dos inventos en perspectiva: uno la causa del cólera morbo asiático, atribuido á la doctrina pauspérmica y más concretamente á la investigación de un microbio, especie colerígeno, cuya evolución nueva ha sido sorprendida por el ya célebre Dr. Ferrán, y otro inmensamente más importante, relativo al medio profiláctico de esta cruel enfermedad. No es extraño, pues, que preocupe este asunto y que las opiniones se dividan en exajerados entusiastas y apáticos: entre todos ellos los hay que sin participar de los extremos, ni se dejan llevar por arranques irreflexivos, ni pueden ser indiferentes al progreso ó á una posible próxima invención; esperan callando los acontecimientos para juzgarlos imparcialmente: Se les atribuye injustamente cierto espíritu de hostilidad que solo es examen, reflexión y exigencias, que piden explicación de las cosas, encuentran obstáculos, examinan doctrinas, quieren partir de lo conocido y en último resultado, desean hechos indudables y mejor todavía pretenden su legítima interpretación, fuera de todo linaje de equívocas y dudosas apreciaciones, piden estadísticas claras, y en fin cuanto tienda á aclarar la verdad que se busca. Si esto se interpreta por espíritu de hostilidad, confieso que soy hostil; pero no me avengo á tan caprichosa suposición; antes al contrario la duda razonada, la objeción prudente y el estudio, conducen mejor, siquiera más despacio, en busca de lo desconocido.

Yo lamento que ante el aparato atronador de opiniones distintas, lleguemos á olvidarse cosas muy esenciales que por de pronto, deben figurar en primer término, sin perjuicio de otras disquisiciones; así apenas se nos ha dicho sino muy poco del cólera bajo el aspecto clínico, de tal suerte, que la enfermedad ha venido á constituir un motivo de confusión para aquellos de nosotros que habiéndolo visto y tratado en otras ocasiones, comprendemos que su modalidad es tan clásica, tan típica, que no hay duda diagnóstica posible, al menos en la mayoría de los casos. Háse dicho en efecto que se trataba de intermitentes; que era un cólera degenerado, y hasta se ha llegado á decir ¡qué herejía! que se trataba de la peste bubónica, como si el cambio de palabras y el cambio de enfermedades, habida cuenta de su gravedad y de las víctimas que ocasiona, mejorara las condiciones económico-sociales. ¡Vanos equívocos! Si con ello se pretende atenuar su intensidad, llevar la tranquilidad á espíritus apocados, es ocioso; pero tiene el inconveniente de oscurecer la verdad y esto es un mal, y es una perturbación sin ninguna ventaja, porque no es ventaja transigir con el error. Ya sé yo que en algunos países, y en determinadas circunstancias, ha cabido y cabe la confusión diagnóstica; mas si sucede esto en pocos casos, es raro que suceda en todos.

Se nos habla ciertamente de intermitentes y de cólera, cuyo mútuo influjo por condiciones topográficas imprimen su peculiar sello en el mismo individuo, de tal suerte, que aparecen en cierto modo confundidos los síntomas de la una con los de la otra enfermedad y es lícita la duda por un momento; pero la manera de invasión, la constitución reinante, el curso de los acontecimientos, aclaran los hechos; así no puede confundirse la micración de la intermitente, á *frigore*, la carne de gallina con las formas adelantadas del cólera, con ese otro frío acompañado del sudor *por expresión* y asfixia consiguiente, la epigastralgia acerba, la anemia y la facilidad con que se deja malaxar la piel del colérico. Parece que en algunos casos se observa cierta tendencia á la forma accesional, es decir, concentración seguida de reacción que á su vez desaparece para venir la primera y así sucesivamente; pero semejante modo no debe confundir al observador: en el cólera típico de otras veces hemos comparado estos casos que no tienen otra interpretación que una lucha establecida entre la intensidad del mal y la tendencia de la naturaleza á vencer, cuyos conatos son poderosos y muchas veces vencedores, aún á pesar de este linaje de oscilaciones y variantes. De desear fuera igualmente, saber si la forma fulminante es la que ha predominado ó predomina, bien que por nuestra propia cuenta adelantamos que, dígase lo que se quiera, es rarísima, sin negar en absoluto que puede ocurrir alguna vez; pero mucho será que investigando los antecedentes, la predisposición individual, la singular idiosincrasia del sujeto y sus hábitos morbíficos, no se venga en cuenta de la invasión anterior precedente, por lo menos datan-



do de algunas horas, ya que no de algunos días. Hay también variedad en punto al modo de presentarse la diarrea y el vómito; háse admitido un cólera seco para demostrar su existencia sin grandes pérdidas y hasta sin estas últimas, debiendo advertir que aunque la diarrea riciforme es clásica; también la hemos observado en el cólera nostras, y es frecuente también ir precedida de diarreas biliosas: la coloración especial de estas, su indolencia y su mayor ó menor rareza, no debe tranquilizar al profesor acerca de la naturaleza colérica del padecimiento. No insisto en esto ni en los fenómenos de laxitud, decaimiento, etc., de la invasión, por no ofender el buen sentido de los señores Académicos.

También es variable la manera de presentarse el calambre, con el carácter de circunscrito ó de difuso; como es variable también la sensación de dolor ansioso al epigastrio, ó á la región precordial, acaso por razón de la individualidad, ó por razón de condiciones especiales del enfermo. Finalmente, en punto á las terminaciones, es digno de consignarse que unas veces tienen lugar por lisis ó por crisis: la terminación lífica es variable; no ha ofrecido en todas las epidemias igual constancia ó frecuencia, y así se ha visto en algunas predominar y en otras terminar por una reacción saludable, presagio feliz de una próxima convalecencia. Todavía puede ofrecerse otra crisis sobre otra crisis (permittedme la frase); es, á saber, la parotiditis supuratoria ó gangrenosa después del período lífico.

Basta sobre esto para deducir que una enfermedad cuya historia etiológica es la propagación y que ofrece semejantes caracteres, no puede dar lugar á duda alguna. Todos sabeis el relato de un viaje llevado á cabo por el vapor Sarthe desde las Filipinas á las costas de Tolón y de Marsella; recordad la arribada de ciertos efectos estimados como contumaces al puerto de Alicante, y adquirireis el íntimo convencimiento á pesar de los desvios de la opinión, á pesar de todo linaje de intereses, á pesar de todo de que el cólera de Tolón, el de Marsella, el de París, el de Alicante y sus pueblos, el de Valencia y Castellón, etc., etc., no es otro sino el cólera morbo asiático. Y no es este solo el punto de vista que es preciso estudiar; hubiese sido de interés especial, por lo que habría podido convenirnos, saber sus formas actuales y además cuanto se refiere al tratamiento empleado por nuestros compañeros de partido, los primeros que dieron á conocer la enfermedad en medio de los mayores peligros suscitados por el odio ciego popular ó inconsciente.

Hay también que llenar una laguna; consiste en la Anatomía patológica puniblemente olvidada en este momento histórico, prueba de las pruebas, objetivo final del diagnóstico, fórmula abreviada del clínico. ¿Acaso la Microbiología puede resentirse ó descuidarse por atender á uno de los puntos más importantes de la patología como la Anatomía macroscópica? Es de olvidar ese sólido fundamento de los Bichet, Baile, Laenec;

Brussais y tantas y tantas lumbreras de aquellos tiempos, y otras que no son menos de los actuales? Hemos de llevar á mal ó desdeñar la investigación del mundo grande por una singular deferencia al mundo de lo infinitamente pequeño? Caben, señores Académicos, caben perfectamente ambos sucesiva ó simultáneamente, como complemento el uno del otro y hasta con la correlación histórica envidiable de un bueno y ordenado método, y yo lamento la falta de importantes datos que nos suministrarían el estado de las vísceras, por la Anatomía comprobado; el estado de los tejidos, comprobado por la química. Grandes é importantes son las revelaciones de esta última. Recordad los estudios de Nicati acerca del aumento considerable de úrea, del aumento no tan gradual de los sulfuros; y en cambio la disminución notabilísima de los fosfatos, sobre todo de los térreos. El cloruro de sodio sufre una singular depreciación, y esto ha obligado á algunos á indicaciones más ó menos racionales para llenar semejante deficiencia, como es de todos bien sabido. No son de menos interés las alteraciones químicas observadas en el líquido biliar; cuyos productos modificados, han sido comprobados en la sangre, durante el periodo anúrico del cólera, para ser observados después, luego que se presente la orina, como si existiera cierta correlación entre la presencia de aquellos en el líquido sanguíneo durante dicho periodo anúrico, y su presentación en esta excreción luego de rehabilitarse la función urópoyética. También ofrece el producto de ésta, albumina, glucosa y una sustancia albuminoide parecida á la albuminosa de Bailón. Semejantes estudios han conducido á considerar y estimar tan profundas modificaciones como procesos de reducción, y ellos han suministrado al terapéuta la idea de administrar el oxígeno, considerándolo capaz de llenar una preciosa indicación, por desgracia no con tanto éxito como lo hacían presumir los propósitos de los incansables investigadores que la iniciaron.

Señores: no citamos más adelantos en los momentos presentes al respecto del tratamiento del cólera morbo asiático. Sydenham consignaba con sin igual candidez y franqueza poco común, las dificultades del médico para tratar las enfermedades epidémicas en su principio. Había observado que cada vez, que en cada época de su aparición, tenían que variar los tratamientos, si buenos y convenientes en unas circunstancias, contraindicados y hasta nocivos en otras, obligando mediante un espíritu de observación detenido, ilustrado, á variar los medios en ocasiones oportunas; y hoy pudiera suceder lo mismo. El país, la localidad, las condiciones topográficas, los individuos, etc., pueden inducirnos á cambiar el giro de nuestras medicaciones; pero habríamos adelantado muchísimo sabiendo las empleadas en Tolón, en Marsella, en Valencia, Alicante, Aranjuez, Murcia, conservando para nuestro intento y propósito, en caso tristemente necesario, las más juiciosamente sancionadas por aquellos prácticos, entre

muchas que no deben, que no pueden considerarse sino como tanteos inútiles y acaso perjudiciales. Hay, en efecto, y corren de mano en mano, remedios que son malos y son buenos, conforme al aspecto, según el cual se consideren, porque tratándose de casos concretos que solo el médico puede estudiar, es preciso conceder importancia al momento, á la ocasión, á la oportunidad, y claro es que en absoluto son malos por eso la mayoría, entregados á manos inexpertas. No quiero entretenerme más á este respecto, pues sería sumamente difuso el estudio analítico de tantos remedios aconsejados. Paréceme, por lo mismo, que os ofendería con detalles y no me propongo una monografía de todos y cada uno de los puntos que voy tocando en este recinto. Y ahora pasemos á otro punto.

Cuáles son los fundamentos en que puede apoyarse lo que podremos llamar la cuestión Ferrán, es decir, el remedio profiláctico del cólera indiano? Hay razones de analogía en que fundarlo? Las hay de experimentación? Las hay siquiera de observación? En mi concepto nada de esto existe. El ejemplo de la *vacuna-viruela* no basta ni nada dice. Háse creído que entre la vacuna y la viruela median ciertas analogías que pueden iluminar para experimentos conducentes á la profilaxis de otras enfermedades contagiosas, y, sin embargo, á nuestro juicio, nada se deduce lógicamente, aunque fuese clara, palmaria, semejante analogía.

Los experimentos acuerdan, establecerla entre ella y la Fimatosis del caballo; nada más: pero entre la vacuna y la viruela las diferencias son inmensas. Ora sean estas afectos modificados por distintos organismos y razas, ora sea por radicales esencias de su naturaleza, las pústulas de una y otra ofrecen variados síntomas de origen, de curso y de terminación.

Y por cierto, señores, que remontándonos al descubrimiento del inmortal Jener, se admira en este sabio, tanto la sagacidad de su ingenio para observar aceptando prudente tradiciones populares, como la mesura y reservas con que dió á conocer su invento al mundo científico. El hecho es (volviendo al asunto) que se trata del cow-pox, cuyas pústulas se limitan á la ubre de la vaca; grandes hasta el volumen de una haba y de parecida forma; y, sin embargo, el doctor Gessner consiguió inocular virus variólico á la vaca, obteniendo pústulas de cow-pox con el cual á su vez vacunó niños en quienes se vió la vacuna legítima. Ritter parece que consiguió con alguna constancia idénticos resultados; y por diferentes procedimientos Sunderland hubo de conseguir efectos iguales. En cambio no fueron tan felices el Dr. Miguel y otros muchos, repitiendo los estudios por parecidos procederés. De todas suertes, el movimiento de reacción centrífugo de la viruela, no es la propagación centrípeta de la vacuna; los síntomas generales de la primera, no ofrecen la benignidad de la segunda, y las alteraciones en fin de la región afecta, ofrecen caracteres variados: sin detenernos en otros, nos fijaremos en uno al cual se atribuye grande se-

mejanza, es la umbilicación. La umbilicación es peculiar de la viruela, no de la vacuna; pues si es verdad que la comprobamos también en ésta, depende de la solución de continuidad producida por la punta de la lanceta en el acto de operar: ahora bien, durante el período de incubación tiene lugar el exudado plástico en la herida y la pequeña cicatriz consiguiente, elevándose el epidermis por todos los puntos, menos por el sitio lesionado, y si en vez de inocular por punción, lo hacemos por incisión, se observará la umbilicación en forma lineal ocupando el sitio de la herida practicada. No es por consiguiente la umbilicación cualidad intrínseca de la vacuna: la prueba es á mi juicio evidente. Muy al contrario de la depresión variólica que se forma espontáneamente sin prévia herida que la produzca: es, pues, aquí, su condición peculiar. Las cualidades de identidad entre ambas erupciones, no son, por lo dicho, seguramente las que pueden servir de guía en la investigación del medio profiláctico del cólera indiano.

Antes, mucho antes del estudio y descubrimiento de la vacuna, se inoculaba como medio preservativo de la viruela, el pus de la misma, se variolizaba, y ya son sabidos los graves inconvenientes de semejante proceder. Desconocida á priori la intensidad de la enfermedad, se reproducía con una gravedad inusitada á pesar de su aparente benigna procedencia, y hubo de abandonarse por completo. Si parando mientes en la significación que envuelven los procedimientos de *vacunación* y *variolización*, se examina la razón fundamental en que se fundan, no es aventurado creer que en ambos casos se opera bajo la idea de una atenuación virulenta conseguida en casos de viruela benigna y de viruela supuesta transformada ó bastarda; de esto á la atenuación experimental, no hay más que un paso, y este paso ha sido salvado por el célebre Pasteur: recoge *los virus vivos*, los cultiva y reproduce con ellos en los animales las mismas enfermedades de que proceden. No es necesario para ello que la sustancia esencial sea un microorganismo; en la rabia no ha encontrado hasta ahora el distinguido experimentador ningún microbio relacionado á la existencia de esta terrible enfermedad, y, sin embargo, el experimento de inoculación se lleva á cabo *atenuando* también su principio virulento. Considerando las prácticas de atenuación conocidas, resulta que esta atenuación se consigue mediante tres procedimientos empleados por nuestros biólogos contemporáneos: 1.º cultivando los microorganismos en determinados caldos, gelatinas, etcétera y modificando su vida que languidece por condiciones de temperatura, oxigenación y aireación; 2.º añadiendo á los líquidos de cultivo ciertos cuerpos, ácido sulfúrico, ácido fénico, etc., que tienen al parecer la propiedad atenuante en más ó menos grado; 3.º inoculando *serialmente* á diferentes animales al través de los cuales se debilita el líquido virulento hasta conseguirlo punto menos que inofensivo. Cualquiera que sea el procedimiento, el punto objetivo, el ideal consiste en producir una determi-

nada enfermedad experimental que no tenga la gravedad que la natural, ó llamemos la espontánea, ni tan benigna é inofensiva que no se reproduzca de alguna manera, constituyendo al organismo en que se opera en una inmunidad permanente ó temporal, es decir, imitar á la naturaleza cuando adquirida la enfermedad contagiosa, se libra á volver á padecerla, hecho observado en la sífilis, viruela, escarlatina, tifus, etc., sufridas, por regla general, una vez en la vida y nada más, ó sufridas dos veces con diferencias de intensidad; leve, insignificante la segunda, como grave y acaso mortal fué la primera. El ejemplo experimental parte de los estudios de Pasteur relativamente al cólera de las gallinas; aparte también de los practicados con motivo del carbunco de las reses, conducentes á la preservación de estas enfermedades durante cierto tiempo, calculado en un año. Los hechos se han reproducido por muchos célebres experimentadores con éxito seguro. Es preciso, sin embargo, hacer algunas observaciones. Koch ha observado morir cierto número de reses á consecuencia de la inoculación, y ha visto igualmente algunas otras invadidas de la enfermedad, á pesar de la inoculación, lo cual supone una preservación y un peligro relativos. Observad, señores Académicos, estos hechos adivinados á priori; y comprobados prácticamente para tener en cuenta que, tratándose de su aplicación al hombre, no debemos, no podemos autorizar ese principio, al parecer fundamental, porque un solo caso desgraciado, una sola muerte por hechos experimentalmente producidos, sería un crimen, bájó el punto de vista moral; es una pérdida irreparable en el orden social. Pero, aun suponiendo que semejantes observaciones tuvieran fuerza de exactitud, ¿se sigue la posibilidad de que todas las enfermedades contagiosas ó infecciosas estén sujetas á lo que el Dr. Pasteur ha pretendido erigir en ley? De ninguna manera: Háse dicho, como una observación de gran valor, que en la supuesta ley de las atenuaciones se sigue la misma conducta que naturalmente se sigue cuando nos acostumbramos á respirar impunemente el aire de una localidad epidemiada. Raro nos parece que se pongan ejemplos, cuando se ignoran ó aparecen oscuras é inexplicables los hechos sobre que descansan; pero intentemos desvanecer semejante inexacto razonamiento. La ley verdadera, indiscutible, clara, axiomática, que preside á nuestro organismo, es la ley del hábito. Hacedlo desaparecer por un momento y estais á punto de destruir al hombre físico, al hombre moral, al hombre intelectual. Por el hábito adquirís la costumbre del trabajo, desarrollais vuestros músculos; por el hábito afinais vuestros sentidos, oyendó armonías, distinguiendo la intensidad de los colores, su claro-oscuro, el tono de sus tintas, y apreciáis con portentosa seguridad multitud de sabores de un mismo cuerpo. La vida vegetativa es igualmente modificable. No podreis muchos de vosotros experimentar sin riesgo de la salud, las corrientes encontradas de un aire frío á que otros se acostumbran sin adquirir siquiera un

catarro, y el infeliz pocero tolera en sus pulmones el aire mefítico: que no puede tolerar un campesino que respira aire oxigenado. Sois acaso esclavo del café y no aguantais el estímulo de la mostaza, condimento en otros países; detestais para el estómago las grasas que el patagón apetece; empleais el vino como tónico y el vicio os hace beodos.

Cultívase la memoria, el entendimiento, y se educa también el corazón creando los más bellos sentimientos. En el orden morboso la ley del hábito se cumple del mismo modo. Los habitantes próximos á aguas encharcadas toleran hasta cierto punto sus mefíticas emanaciones; los americanos duermen tranquilos sin miedo, hasta cierto punto también, á la fiebre amarilla; ni son frecuentes los casos de cólera á orillas del Ganges, en multitud de circunstancias... y sin embargo, los naturales de climas tan distintos, no podrían, no pueden trasladarse repentina y alternativamente á distintas y tan difíciles localidades, sin riesgo grave de su salud y á veces con la seguridad de perder su vida en ese brusco cambio. En el orden terapéutico la ley se cumple de igual suerte. Muchos medicamentos pueden administrarse á dosis venenosas, estableciendo lo que se llama la tolerancia: acordáos de la cicuta y de Sócrates. Yo he tratado un enfermo que toleraba impunemente medio gramo de morfina. Pero en medio de esto, ¡cuán caro es el hábito! ¡Qué trascendental la tolerancia! Por mucha que sea su importancia, es una importancia relativa y debe siempre el hombre huir del abuso de esa ley, como tal casi constante, pero á pesar de ella y con ella, no siempre el hombre puede resistir la prueba, y aun resistiendo, estadísticas dan un contringente espantoso de mortalidad. Compárese el promedio de la vida humana de todas las clases, de todas las profesiones, de todos los oficios, de todos los países, y se verán las diferencias: podría decirse que la ley del hábito es el veneno del hombre, veneno lento pero seguro, porque su vida es breve, cuando los estimulantes obran sobre él de continuo y aun cuando los tolera, llega un momento limitado por el deterioro orgánico que lo inutiliza primero y mata más tarde ó más temprano.

(Se concluirá).

---

## MISCELÁNEA.

---

**El distinguido senador por esta Universidad D. Julian Calleja, ha dado una prueba más del levantado modo cómo entiende los deberes que su altísimo cargo le imponen. Si visité, dijo, á Zaragoza en ocasión de fiestas, justo es abrazar á los amigos en momentos de tristeza y amargura. Entre nosotros, pues, ha estado, dejando para los pobres una limosna de 4.400 reales; para los coléricos que ha visitado, muchas gratísimas frases de consuelo, y para**

todos un acto nobilísimo que imitar; los que por su nombre sostuvieron aquí ruda campaña, no pueden ciertamente sentirse pesarosos de ella.

Además, según nuestras noticias, ha obtenido del Ministro de la Gobernación la oferta de 8.000 duros para remediar en lo posible las necesidades que la epidemia ha creado aquí.

Por su parte, el Sr. Calleja ha sido, durante su estancia en Zaragoza, objeto de las más expresivas atenciones por parte de todos, prueba cierta de la nobleza de esta tierra y del prestigio que por sus actos, actividad é inteligencia se va creando el sabio anatómico. En efecto, se comenzó recibiendo el Gobernador en persona, alojándole en su propio palacio, en éste le visitaron comisiones del Ayuntamiento, de la Diputación y del comité fusionista, aparte de numerosos amigos particulares; tuvo para él su Eminencia el Cardenal Benavides palabras por demás lisonjeras y se terminó con una íntima comida dispuesta en su obsequio por la Comisión permanente, y una cariñosísima despedida llevada á cabo en la estación por una selecta representación de todas las fuerzas vivas é intelectuales de Zaragoza. Un aplauso á nuestro querido amigo y una enhorabuena á las corporaciones todas de Zaragoza, ya que el mayor de los méritos es la gratitud.

**La Real Academia de Medicina y Cirujía de Aragón, que tanto interés demuestra incesantemente por todo lo que se relaciona á la salud pública y al progreso de las ciencias médicas, ha ocupado gran número de sesiones en la discusión de los problemas relativos al cólera y á los trabajos del Dr. Ferrán, sesiones que tuvieron dignísimo remate en un notable discurso-resumen del Vice-presidente Dr. García, que después de tributar entusiastas elogios á los académicos señores Cerrada (D. Félix), Montells, Redondo, Iranzo, Sen y Aramendía, que habían tomado parte en la discusión, expresó las siguientes conclusiones dirigidas á ser como fórmula de transacción entre los criterios emitidos por los disertantes:**

1.<sup>a</sup> La enfermedad que hoy aflige una gran parte de la Península, es el cólera morbo asiático.

2.<sup>a</sup> El *bacillus virgula* de Koch es probablemente la causa productora de la enfermedad, ya directamente, ya por los principios venenosos ó por los fermentos que el microbio crea.

3.<sup>a</sup> Es presumible que en los líquidos de vacunación del Dr. Ferrán no hay secreto alguno; deben de ser cultivos más ó menos puros, mezclados con los venenos ó fermentos producidos por el bacilo.

4.<sup>a</sup> En este supuesto, la inoculación será inocente, según la cantidad de sustancia tóxica y la pureza del cultivo que se inyecten: así es que la introducción en el organismo de grandes cantidades de sustancia tóxica ó de bacillus de otra naturaleza puede dar resultados funestos.

5.<sup>a</sup> No produciendo la enfermedad colérica-los cultivos naturales casi puros, del mismo líquido intestinal, cuando se introducen en la sangre ó en

el tejido celular de los animales, es lógico suponer que el líquido Ferrán tampoco la produce en el hombre.

6.<sup>a</sup> No produciéndose por la inoculación el cólera experimental leve, no es admisible la inmunidad, pero antes de rechazarla en absoluto, es conveniente experimentar, aunque quizá no se deba hacer en el hombre.»

**Desde hoy establecemos el cambio con una publicación nueva é interesantísima de medicina, que no dudamos en recomendar á nuestros lectores.** Titúlase *Revista internacional de Ciencias médicas y biológicas*, fundada por D. Carlos de Vicente y Charpentier, publíquese cada tres meses, por cuadernos de 160 páginas, ilustradas con numerosos grabados. Admítense suscripciones en las principales librerías y en la Administración del periódico, calle de Serrano, 14, 3.<sup>o</sup> Madrid. El precio en Madrid y provincias, por un año, 12 pesetas.

#### **Recortamos de un periódico:**

«Con motivo de lo que está pasando ahora á Ferrán, varios periódicos recuerdan lo que también ocurrió cuando la vacuna de Jenner, y al efecto, exhuman esta ley de la Novísima Recopilación que es la 5.<sup>a</sup> del libro VII.

«Siendo las emanaciones y miasmas que se levantan de los cuerpos en los males decididamente contagiosos, origen fecundo de otros análogos á ellos... habiéndose observado que la inoculación, aunque útil á los particulares, al estado y á la población, esparce con una profusión peligrosa los miasmas variolosos, fomenta y multiplica la viruela natural, se prohíbe absolutamente que en las estaciones en que no hay epidemias de viruelas, en los pueblos y sus barrios, ningún facultativo, médico ó cirujano, pueda inocular sin dar cuenta á la Junta de Gobierno, la que con acuerdo de la superioridad, tomará las providencias convenientes, bien para que el inoculado y sus asistentes salgan de la población, bien para que no traten con nadie durante todo el tiempo en que pueda comunicarse el contagio.»

**Entre el cuerpo de Sanidad militar de Zaragoza, digno de todo género de aplausos por la abnegación y acierto con que viene prestando sus servicios en la presente epidemia; ha ocurrido otra baja profundamente sentida por todos los amantes de la verdadera ciencia y de la caballerosidad: nos referirnos á la muerte del médico mayor Sr. Sola, víctima de la epidemia, en el momento que prestaba excelentes servicios en el Hospital militar de coléricos. Reciba su familia el testimonio de nuestra sincera pena, y sus compañeros de cuerpo nuestro entusiasta aplauso por la manera honrosa como vienen cumpliendo sus difíciles y humanitarios deberes.**

**Por imposibilidad de atenderla su dueño, se vende en Madrid una buena Farmacia de moderna construcción, bien surtida y acreditada. Darán razón en esta capital, 5 de Marzo, 11, 3.<sup>a</sup>**



# LA CLINICA

REVISTA DE MEDICINA CIRUJÍA Y FARMACIA.

ÓRGANO OFICIAL DE LA REAL ACADEMIA DE MEDICINA DE ARAGÓN

## IMPRESIONES TERAPÉUTICAS ACERCA DEL CÓLERA.

Todo pensaba yo que pudiera ocurrirme, menos tener que escribir acerca del tratamiento del cólera; pero lo quiere así el destino encargado de conducir al hombre de sorpresa en sorpresa, y héme aquí con la pluma en la mano y casi con rubor en el rostro, porque después de haber censurado ese infinito número de recetas que se prodigan por todas partes como *eficacísimas* contra el cólera; después de haberme indignado contra los *afortunados clínicos*, que para encomiar sus remedios los pregonan con estadísticas en que figuran un 90, 95 ó 100 por 100 de curaciones; después de haber visto agotada mi paciencia, leyendo recetas y más recetas, temo incurrir en lo mismo que abomino. Conste, sin embargo, que la responsabilidad no es mía; numerosos suscritores de LA CLÍNICA quieren saber lo que hacemos los médicos de Zaragoza en las presentes circunstancias, y por inexcusable precisión, voy á decirlo, después de haber consultado con varios, ya mis dudas, ya mis opiniones.

Conste que solo aspiro á trazar un mal boceto, porque cuando se sienten de cerca los terribles efectos del huésped asiático; cuando se ven morir en pocas horas, al pariente, al deudo y al amigo; cuando en la propia casa, cual hoy me ocurre, se asiste á la desaparición de la familia del vecino; aunque se saquen fuerzas de flaqueza para ahogar con ellas la tribulación y el espanto de los seres más queridos, aunque se cuente con ánimo varonil, aunque se tenga la dicha de vivir en un pueblo heroico como Zaragoza, el espíritu se abate y la inteligencia queda inepta para todo género de trabajos, Pídase en estos momentos caridad y abnegación á los médicos ara-

goneses y todos responderán como buenos, pero no se les exija corrección académica, porque para pensar en ella, tendrían que olvidar que se mueren á centenares los hijos de su pueblo, y los médicos de Aragón antes que todo blasonan de ser hombres honrados. Perdónese este desahogo en gracia á nuestros pesares.

Pocos, poquísimos son los casos en que el cuadro clínico del cólera se presenta en los enfermos de Zaragoza, sin que previamente haya existido durante dos ó tres días lo que se llama diarrea premonitoria. Ordinariamente ésta es muy poco intensa, tres deposiciones, cuatro cinco ó seis al día suele ser todo lo que existe; ni la ansiedad epigástrica, ni los vómitos, ni las perturbaciones en el pulso, ni nada, porque ningún otro fenómeno existe, como no sea cierto malestar que los enfermos alguna vez acusan pero que no describen y que los médicos observan, pero que no se explican; nada, repetimos, puede producir alarma, y sin embargo, al cabo de esos días la diarrea se hace cada vez más sospechosa, serosa, riciforme y más intensa; se descompone el semblante, aparece el vómito, se concentra el pulso, que más adelante falta, se inician y acentúan los calambres, la ansiedad es grandísima, un sudor frío baña la piel, que se torna marmórea; hay en muchos casos anuria, siempre apagamiento de la voz, una enorme debilitación en el funcionalismo cardíaco y en estas condiciones se presentan todos los fenómenos propios de una hematosiis incompleta y ocurriendo todo esto en algunas horas el enfermo se muere.

¿Qué clase de proceso morboso es el que produce esa muerte? En opinión de casi todos los médicos de Zaragoza y en mi opinión que es la última, se trata de una infección general, de un envenenamiento, que alterando de un modo profundo las condiciones normales de la sangre, determina todo el síndrome. En momentos de mayor serenidad y menor fatiga, razonaríamos ese juicio.

¿La diarrea premonitoria es el resultado de un proceso local que tiene su asiento en el intestino, proceso debido á la existencia en esa región del bacilo-virgula, que determina una acción irritativa, inflamatoria ó gangrenosa, y proceso anterior á toda infección general? Opinión es esta que me parece muy aceptable y acaso los más la aceptan. Muchos enfermos solo tienen ese síntoma, el padecimiento no avanza más, no hay ningún fenómeno general, y esto abona el modo de pensar que dejamos apuntado; quizá la misma diarrea, eliminando ó el bacilo ó sus productos, evitó su absorción y el proceso infeccioso que de otro modo habría tenido lugar.

¿Existe, por el contrario, un periodo de incubación, durante el cual la infección se verifica y la diarrea es la primera manifestación de ese estado general, ó lo que es lo mismo, posterior y no anterior á la infección?

También esta creencia tiene fundamentos en que apoyarse; en primer lugar suponer que el proceso local (aunque sea sin diarrea, puesto que po-

dría existir sin ésta) en el aparato digestivo ha de preceder necesariamente á la infección, es suponer que sólo por este aparato puede el bacilo hacernos enfermar y ésto no es un hecho demostrado; en segundo lugar, la circunstancia de que el sudor sea acaso el principal auxiliar para que esas diarreas se curén, inclina á pensar que por esa vía se priva á la sangre de algo que le era perjudicial y este algo puede ser el agente infeccioso existente en ella, y por último, los casos, aunque raros, en que el cuadro clínico del cólera se ofrece aterrador sin que el aumento de deposiciones le haya precedido y otros en que la gravedad se presenta precisamente algunas horas después de haber cesado la diarrea, coadyuvan á la creencia enunciada.

No es el deseo de teorizar, sino el de justificar la conducta en el tratamiento, el que me hace consignar las precedentes consideraciones.

¿Qué hacer ante esa hipercrinia intestinal? ¿Debemos precipitarnos por suspenderla? No. Si es, como unos piensan, anterior á toda infección, puesto que entre los materiales diarréicos salen vírgulas á millones, lejos de hacer daño, es conveniente su existencia: si la infección se ha verificado, las deposiciones, lo mismo que el sudor, pueden ser un medio de eliminación. Puede, por último, no intervenir para nada el cólera, tratarse sencillamente de un catarro intestinal. Para este último caso, será muy conveniente el cocimiento blanco gomoso, con ó sin subnitrate de bismuto, con ó sin láudano. Este último se estima por algunos como microbicida; creo que no se ha demostrado tal acción, creo que no es cierta, porque si lo fuese, no se hubieran muerto gran número de enfermos que han tomado enormes dosis de láudano, al iniciarse la diarrea. Si las deyecciones son excesivas, si su abundancia puede constituir un peligro para las fuerzas del enfermo, claro está que deberán emplearse astringentes enérgicos.

Entre tanto los médicos de Zaragoza, casi unánimes, lo que hemos hecho ha sido: en el momento de iniciarse la diarrea, aconsejar á los enfermos la estancia en cama, el sudor abundante, provocado por el uso de infusiones aromáticas y la adición á estas de pequeñas cantidades de líquidos espirituosos, la dieta líquida por medio de caldos y en ellos alguna yema de huevo ó extractos nutritivos, según las condiciones generales de su organismo.

Como excelente desinfectante intestinal y ligeramente astringente he empleado 20 centigramos de naftalina, con 20 de azúcar y uno de extracto de opio, repitiendo la administración cada dos ó tres horas, durante un día.

Respecto á los preparados de ópio, vivimos un gran número convencidos de su ineficacia, y empleados á altas dosis les estimamos perjudiciales. La tan decantada *degeneración tifoidea* del cólera, frase contra la cual protestamos para este y para todos los casos porque no hay tales degeneraciones en patología, porque las especies morbosas, ó no lo son, ó lo son siempre, sin que se cambien, como no se cambian los seres, de unas en otras especies; esa pretendida *dégeneración* no es más que un profundo estado adinámico

consecutivo del cólera, consécuencia, efecto, muy natural y perfectamente explicable si se tiene en cuenta la naturaleza infecciosa del padecimiento que le dá origen. Teniendo esto presente, pensando en esa adinamia, es como se tiene miedo al ópio y se escatima, por consiguiente, el empleo á dosis algo crecidas, del láudano.

Las sales de quinina han jugado el gran papel y no todos las han administrado en igual momento. Por mi parte, no dudo en aconsejar que se den desde el primer instante, desde que se inicia la diarrea y siempre me fundo en el mismo razonamiento. ¿Ha tenido lugar la infección, cuando se suceden las deyecciones? Pues empecemos desde luego á combatirla. ¿Es la diarrea el prelude de un estado general que va á comenzar? Pues vivamos prevenidos, antes de que los vómitos y las cámaras demasiado intensas *dificultien* la absorción gastro-intestinal. Un gramo de sulfato de quinina, con diez ó quince centígramos de ácido fénico y un poco de extracto de ópio ó de tridacio para favorecer la tolerancia, administrados en píldoras ó en una disolución de rom y agua de menta, no dan ocasión de arrepentimiento. Con ellos se han curado muchos diarréicos y aunque los vómitos y las deposiciones no hayan cesado al principio, se ha insistido, ya en poción, ya en lavativas y el cuadro morbozo ha desaparecido.

Se afirma por muchos que durante el periodo llamado álgido, no hay absorción gastro-intestinal y lo único que considero lícito decir, es que se halla dificultada. En tales condiciones, sé de varios enfermos, á los que se dieron por la vía rectal preparados químicos y alcohólicos, ofreciéndose al poco tiempo los caracteres de la embriaguez respectiva,

Para tal momento no he de ofender la ilustración de mis compañeros aconsejando esos medicamentos que se llaman difusivos, ó el calor de las estremidades, ó las fricciones á lo largo de éstas y de la columna vertebral con tintura de cantáridas á partes iguales con alcohol, ó las inyecciones hipodérmicas con un gramo de éter sulfúrico, ó con un centígramo de cloruro de pilocarpina disuelto en un gramo de agua, repitiéndoles cada media, cada hora ó cada dos, según las circunstancias. Llamaré, sí, la atención, acerca de las inyecciones hipodérmicas de curare, cuyo recurso considero muy peligroso, porque estando realmente dificultada la circulación periférica en tales instantes, puede ocurrir si se ha insistido en la medicación, que restablecido el movimiento de la sangre, la absorción del curare sea rápida y el exceso de medicamento fatal.

Con resultados variables, hemos empleado en enfermos gravísimos el sulfuro negro de mercurio, en la forma aconsejada por el Dr. Casas, en el número 14 de LA CLÍNICA.

De dos modernos medios de tratamiento quisiera ocuparme, pero hasta hoy me faltan observaciones propias, que procuraré no tardar en poseer: la *esterización rectal* que se empieza á ensayar contra el cólera, en Granada, y

cuyó procedimiento, por ser común al usado contra otros padecimientos, todos mis lectores conocen; y la *bacterioterapia*, que solo tengo noticia de que se haya ensayado por el profesor Cantani, en Nápoles, contra la tuberculosis, pero que me atrevo á proponer se emplee contra el cólera, ya que se trata de un ensayo modernísimo y digno de estudio, por los horizontes que puede abrir á la terapéutica.

Hé aquí el fundamento de este proceder: ya que los desinfectantes químicos son ineficaces y peligrosos para combatir muchas enfermedades infecciosas, trátase de hacer penetrar en nuestro organismo microbios inofensivos que destruyan á los patógenos y en tal concepto hagan desaparecer las enfermedades por éstos producidas.

La prueba se ha hecho, con algún éxito, entre el *bacterium termo* y el *bacillus de Koch* de la tuberculosis, por medio de inhalaciones, Quizá las inhalaciones, los enemas y las inyecciones intravenosas de ciertos cultivos del microbio de la putrefacción, sirvan para destruir al bacilo-virgula. ¡Quién sabe los triunfos que puede reservarnos el estudio!

DR. ARAMENDÍA.

Ya no son solo las hazañas de los guerreros las que ocupan lugares preferentes en los periódicos políticos; hay enemigos más formidables que los grandes ejércitos; hay muchos héroes dignos por lo menos de igual aplauso que los grandes generales; pero los sublimes episodios ejecutados por los mártires de las ciencias médicas, tienen lugar en el fondo de lóbrega sala de hospital ó en el rincón de miserable alcoba, y allí no hay cronistas que atestigüen, ni público que se conmueva. Por fortuna, *El Liberal*, inspirándose en sentimientos dignos del mayor aplauso, ha sabido buscar á las grandes almas que ejercen de Providencia junto al lecho del dolor y retratarlas en su editorial con una serie de artículos, publicados bajo el epígrafe de «Las Aureolas.» Suponemos que nuestros lectores verán con gusto que trascribamos el consagrado á

## EL MÉDICO.

¡No haya miedo que les deje en paz la musa burlona y epigramática! Los médicos han sido hasta ahora, y seguirán siéndolo por mucho tiempo, uno de los manjares más exquisitos que pueden ofrecerse á los hambrientos antojos de la sátira. Es así por lo que los almanaques se han llenado de chistes y agudezas á costa de ellos. «¿Por qué cambias de acera? Porque viene por allí mi médico. Hace seis meses que no le llamo y debe estar furioso conmigo.»—«¿Y tu médico? Ha salido á cazar. ¿Es aficionado? No, pero va al campo para vivir tranquilo. Es la única época del año que no mata.»—«¿Por qué te visita un médico tan malo? Por agradecimiento. Es el médico que asistió á mi suegra en la enfermedad de que ha muerto...» Y así sucesivamente.

La incertidumbre de un arte reducido á inútiles conjeturas, la diversidad de doctrina respecto á los síntomas y al plan curativo de cada enfermedad, el abuso de un tecnicismo insoportable, su vida apenada por ridícu-

las rivalidades de vecindad, el bastón de borlas con que quería imitar á las más altas potestades y el charlatanismo que le rebajaba hasta las plazuelas hicieron al médico en otro tiempo tema inagotable de chistosas burlas. En el teatro de Molière hay más médicos famosos que en la Academia de Medicina, y son innumerables los libros por entre cuyas páginas andan revoltosos é inquietos los espíritus de Rabelais y de Quevedo burlándose de la virtud milagrosa de la Medicina. No tiene nada de extraño. Yo he conocido muchos médicos que llamaban á todos los demás de su clase queridos *correligionarios*.

Los tiempos son otros. El *aste* incompleto y confuso se ha cambiado en verdadera ciencia. De todas partes salen hoy vivísimos rayos de luz que le marcan el camino de nuevas conquistas. El médico se ha regenerado y enaltecido. Tiene algo del sacerdote y algo del combatiente. Por eso cuando se le quiere estudiar no se invoca ya á Rabelais ni á Molière ni á Quevedo. Se busca á Balzac, se devoran con ansia las páginas conmovedoras y hermosas de su *Médecin de campagne*, y se ve en el médico, lo que es muchas veces, lo que ha sido en Aranjuez y en Murcia, lo que está siendo en Zaragoza y en Granada, un héroe y un mártir.

\*  
\* \*

En esta campaña, que con no ser sino de algunos meses, tiene ya muchos días de luto y muchos de gloria para la Facultad de Medicina española, el médico ha empezado el combate luchando frente á frente con un enemigo más terrible y más obstinado que la misma epidemia: con la ignorancia.

Hasta ahora este enemigo se había contentado con encender velas á los santos de su devoción cuando sanaban los enfermos de su familia y con hacer á los médicos responsables de la desgracia cuando se morían. Esto era detenerse en la ingratitud. Ahora ha llegado á la calumnia.

En los primeros días de la epidemia en Madrid, corrió por todos los labios, aunque no en todos los retuvo la credulidad, una historia terrible y espeluznante. Un tabernero de la calle de Pelayo, llamó á un médico para que asistiera á su mujer, enferma de cólico. El médico recetó: el tabernero, tuvo sospechas de que la medicina comprada era un veneno; dió una pequeña porción de ella á un perro de Terranova que tenía, y á los pocos minutos el perro había muerto. ¿Qué más pruebas se necesitaban para convencerse de que el vecindario estaba amenazado de un terrible peligro? La justicia popular no se hubiera satisfecho con menos que poner cordones al cólera y cadenas á ciertos médicos.

Por aquellos días la ignorancia puso entre sus artículos de fe estos dos:

Los médicos que declaran que es de cólera un caso de otra enfermedad, reciben por la declaración 25 duros.

Los médicos, en vez de dar medicinas á los coléricos, los envenenan.

En Segovia un médico empleó el láudano como tratamiento en una pobre mujer que presentaba síntomas coleriformes. Una de las personas que asistían á la enferma reunió mucha gente, cogió el frasco del láudano, hizo tomar toda la cantidad de este líquido que contenía á un gato y á los pocos momentos el gato estaba muerto.

De la remuneración de los 25 duros podía dudarse. De los envenenamientos no. Había dos pruebas incontestables. El perro de Madrid y el gato de Segovia.

Las consecuencias de este dichoso descubrimiento se tocaron bien pronto.

En la carretera de Extremadura, un médico tuvo que solicitar el auxilio de la guardia civil para librarse de la furia de un centenar de mujeres amotinadas.

En todas partes se supo de gentes que habían muerto del cólera en el más horrible abandono, por huir del peligro de ser envenenados por los médicos.

Nosotros bórraríamos esta página que nos avergüenza. Pero la hemos recordado para decir también que á la calumnia ha seguido el arrepentimiento. El milagro de esta conversión le han hecho los médicos con su generosidad y con su heroísmo.

\* \* \*

Si. Allí donde la epidemia se presenta, allí está el médico para combatirla, generoso y valiente. Lo mismo el sabio empeñado en buscar la profilaxis del devastador agente colérico, que el clínico que á la cabecera del enfermo lucha á brazo partido con la muerte; lo mismo la autoridad científica enriquecida en el ejercicio de la profesión, que el humilde profesor de partido, héroe anónimo de siempre, víctima ignorada de todos los tiempos; están dando pruebas de una generosidad y de una abnegación imponderables.

Ahora, combatir cuerpo á cuerpo con el cólera, con el paludismo, con la miseria, con el hambre, en las salas de los hospitales, en la humilde casa del pobre, en los pueblos abandonados, en las ciudades infestadas. Después, si por dicha consiguieron burlarse de la muerte, una cruz de epidemias, una frase de elogio en un periódico, tal vez la ingratitud y el olvido.

Pero no les importa. Para ellos vivir es luchar. Combaten pidiendo armas al cerebro y al corazón, á la inteligencia y al sentimiento. Junto á la casa del enfermo, son soldados de la caridad. Frente á la mesa de disección, obreros de la ciencia. Y como han penetrado con su histuri, en las entrañas haciendo operaciones milagrosas, y han sabido arrancar del patíbulo á muchos hombres que la justicia tuvo por asesinos antes de convençerse de que eran locos, luchan con fe y entusiasmo, con el entusiasmo y la fe que dan la victoria.

No falta quien tiene empeño en empalidecer los merecimientos del médico. Recuerdan para ello una lista de cuentas fabulosas y una fila interminable de coches de lujo que van por el paseo del Retiro como tras de un entierro.

Nosotros no podemos sentir que haya muchos médicos que tengan coche.

Sentimos más bien que haya médicos del Hospital que tienen cuatro ó cinco mil reales de sueldo.

\* \* \*

La historia de esta epidemia ofrece ya muchos episodios conmovedores y tristes, en los que aparece el médico como protagonista.

¿Quién no recuerda al médico de Monteagudo? Es un anciano venerable. Combatió el cólera de 1835 y de 1865; pero la página más gloriosa de su historia, que honra á todos los médicos de partido, la ha escrito ahora. Monteagudo es uno de los pueblos más castigados por la epidemia. Una noche, solo quedaron en pié libres de la epidemia, el cura, un teniente de alcalde y el médico. Las medicinas se habían concluido. ¿Qué hacer?

El médico no duda; monta á caballo y va por ellas á Almazán. Un viaje penosísimo de más de tres horas. El venerable anciano no descansa un momento y vuelve á Monteagudo con las Medicinas.

¿Quién ha podido leer sin llorar los detalles de la muerte del médico de Gerindote? Tenía 25 años. No necesitamos recordarlos. ¡Cuántos deseos y cuántas esperanzas muertas con él!

Para el médico de Monteagudo una corona de laurel.

Para el médico de Gerindote una corona de siemprevivas.

\* \* \*

La ciencia no ha dado todavía á los médicos una receta contra el cólera. No ha hecho falta esto para que los admiremos. Lo que no hace la ciencia lo hace el corazón.

MIGUEL MOYA.

## Carta del Dr. Ferrán.

Debemos á la amabilidad de nuestro querido amigo el Dr. Gimeno, la lectura de una interesante carta del Dr. Ferrán, de la que trascribimos los siguientes párrafos:

«El *coma baccillus*, extraído de las deyecciones cólericas por medio de la técnica de Koch y sembrado en un medio muy nutritivo, dotado de una atmósfera renovable, forma en la superficie del líquido un *micoderma*, constituido al principio por vírgulas y más tarde por un *mycellium* ramoso entrelazado, cuyos tubos, tabicados transversalmente, como la caña común, en toda su longitud, *dirigen al aire tubos* esporularios (esporangios), de cada uno de los cuales sale una serie monoliforme de esporos que tienen una vida aérea y resisten hasta cierto punto la sequedad. Cultivados estos esporos en medios adecuados, siguen la evolución del cuerpo muriforme, procedente, como ya he expuesto en publicaciones anteriores, de vírgulas ó *spirillus* sumergidos.

Resulta, pues, que el *coma baccillus* puede dar esporos cuando vive sumergido en un medio nutritivo y también cuando tiene una vida aérea en la superficie de un medio adecuado.

En cuanto al papel que á estos esporos está reservado en la prolongación del cólera, podemos *á priori suponer que los esporos sumergidos, al quedar en seco, son retenidos ó quedan pegados insitu, gracias á la humedad y á la materia orgánica más ó menos viscosa de que están constituidos, al paso que los aéreos es de suponer que, faltos de humedad y viscosidad que pueda retenerlos, sean capaces de efectuar siembras á pequeñas distancias si son arrebatados por una corriente de aire.*

No autoriza esto, sin embargo, á suponer que puedan formar verdaderas nubes aéreas capaces de infectarnos por la respiración: es más; aunque estas nubes pudieran formarse en circunstancias que difícilmente pueden reunirse, como serían las de que estos cultivos con esporangios tuvieran en las poblaciones vastísimas superficies dotadas de condiciones para desarrollarlos, no reuniría el pulmón condiciones de medio de cultivo para provocar el cólera en el hombre, y los casos gérmenes ingeridos en la saliva, tendrían que atravesar muchas contingencias antes de llegar al duodeno, sitio verdaderamente abonado para la exuberante vegetación del feto-parásito.

Los mismos microbios patógenos propios de nuestra latitud y que, por lo mismo se producen aquí en cantidades prodigiosas, no determinan, de ordinario, sus efectos *nosopoyéticos* (productores de enfermedad) si no le sir-



vehículo el agua ó los elementos, á excepción de aquellos que se acomodan fácilmente en la mucosa respiratoria, como el de la pneumonía infecciosa, la tuberculosis, la bronquitis, etc.

Aunque se demostrase la existencia en el aire de los esporos no sumergidos, las demás circunstancias que dejo apuntadas *me inducen á pensar que jamás será aquel fluido poderoso para la propagación del cólera, y que en la etiología de esta enfermedad el agua y los alimentos siempre desempeñan como vectores de los gérmenes, el papel más importante.*

Así lo confirman los hechos de un modo evidentísimo, siendo por otra parte muy discutibles los rarísimos hechos de trasmisibilidad del cólera por el aire que se citan.

Estoy firmemente persuadido de que, como la naturaleza no se contradice jamás, cuantos progresos se realicen en la morfología del *coma baccillus* no vendrán á ponerse en oposición con los hechos hasta hoy observados.

En suma, mi querido amigo, á los esporos no sumergidos *les concedo importancia solamente para explicar la más fácil y súbita difusión de los focos; pero no creo que la enfermedad pueda propagarse por el aire.*»

---

## ES LA DIPUTACIÓN.

---

Varios periódicos, profesionales y políticos, han afirmado que la Comisión provincial de Zaragoza piensa adoptar un acuerdo concediendo pensiones vitalicias de 1.500 pesetas anuales, á los médicos que se inutilicen en el ejercicio de la profesión durante la epidemia. Esas pensiones, al decir de nuestros colegas, en casos de fallecimiento pasarían á las familias de las víctimas.

Tal noticia es completamente falsa. Nosotros tuvimos hace mucho tiempo el gusto de indicar privadamente al señor presidente de la Diputación, lo justa y conveniente que sería esa medida; dicho señor dió cuenta del pensamiento al presidente de la Comisión provincial y ambos acogieronlo con benévolo interés, pero tropezaron con un obstáculo invencible. Consiste éste en que la Comisión provincial no tiene facultades para tomar esa medida, que solo puede tener valor con la sanción de la Diputación en pleno, y como ésta no puede hoy reunirse, hé aquí el motivo de que tal acuerdo no haya pasado de la categoría de un pensamiento, por ahora irrealizable. Después hemos tenido conocimiento de una exposición en que se pide eso por un compañero, pero con el firmante, sentimos la pena de que la exposición no haya prosperado.

¿Significa esto que debe abandonarse petición tan justa? Nosotros creemos todo lo contrario: la clase médica de Aragón, que en general está dando pruebas de una caridad y de una abnegación sin límites, tiene el

deber de velar por sus familias y la autoridad la obligación de protegerlas. Insistamos todos en la demanda, pero haciéndola de tal suerte, que sea viable; insistamos con fé, porque motivos para tenerla nos sobran. Si los médicos de la provincia de Zaragoza están haciendo de su profesión un sacerdocio, en cuyo apostolado no vacilan ante el martirio, justo es que lo confesemos, si necesitasen, que no lo necesitan, un buen ejemplo que imitar, les bastaría fijar su atención en la manera cómo la Comisión provincial llena sus difíciles deberes; en la solicitud paternal con que procura remediar las infinitas necesidades que surgen de todos los pueblos horriblemente azotados por la epidemia; en esos innumerables acuerdos que todos los días se toman en el Palacio de la plaza de la Constitución, para que ni un solo pueblo quede desatendido, ni una sola víctima deje de percibir los auxilios de ese tesoro, en Aragón inagotable, que se llama caridad.

Nosotros no quisiéramos ofender la modestia de nadie, pero junto á los nombres de los médicos de Ricla, de La Alfranca, de Belchite, de Montegudo y de Mallén, no podemos menos de colocar los de los Sres. Cistué, Sancho y Gil, Duplá, Dulong, Marquina, García Gil y Lázaro, que vienen desempeñando el cargo de vocales de la Comisión provincial de Zaragoza. Por eso hemos dicho que nuestra clase médica tiene sobrados motivos de fé para insistir en su justísima demanda. Es imposible que esos señores que con tanta grandeza de alma consagran todo su celo al alivio de las víctimas de la epidemia, no sientan admiración por los que antes de morir supieron conquistarse la corona de la inmortalidad, por los soldados del más pavoroso y humanitario combate, por los héroes de la paz, los apóstoles de la caridad, los mártires de esta funesta hecatombe.

Por temor de herir sentimientos de modestia, dignos de respeto aunque nos hayan parecido exagerados, ó de no decir lo bastante para expresar lo que sentimos, hemos callado hasta hoy en cuanto á la Comisión provincial se refiere, pero si una vez hablamos, justo es declarar que aún siendo tan grandes sus deberes para la provincia, se ha excedido en cumplirlos y en lo que hace á la clase médica, con su solicitud y exquisita delicadeza nos ha obligado al más profundo reconocimiento. Por eso apelamos á nuestros compañeros para decirles que piensen en la manera de obtener una pensión para las familias de los médicos, farmacéuticos y ministrantes que mueran prestando sus servicios en la epidemia, que la Comisión provincial les escuchará, pero que *es la Diputación* quien puede concederla.

Y ya que nos ocupamos de recompensas, hemos de advertir á las familias de los facultativos que aspiren á la que concede la ley de Sanidad, que deben solicitarla dentro de los treinta días siguientes al fallecimiento del profesor, porque de otro modo no se dará curso á ulteriores reclamaciones.

DR. ARAMENDÍA.

## Real Academia de Medicina y Cirujía de Aragón.

DISCURSO DEL DR. MONTELLS

(CONCLUSIÓN.)

Hay, por último, agentes que obran siempre de una manera fatal; jamás el hombre se acostumbra al arsénico y hay sustancias que ofrecen el singular fenómeno de ser inofensivas ó nocivas para determinadas modalidades orgánicas: así el peregril, condimento de la alimentación humana, es veneno activo para el ratón. ¿Y, señores, encontrais en todo esto, encontrais en la ley del hábito algo que se parezca á la atenuación virulenta? ¿Tan seductores son semejantes ejemplos que por ellos puede venirse en cuenta de esos antidotos llamados medios profilácticos? ¿Pueden justificar siquiera, pueden servirnos de guía segura en la investigación de la verdad que se busca? No lo creemos; y esto no quiere decir que se renuncie al bello ideal de mejorar y aliviar la especie humana, nó; pero es necesario partir sobre seguro; de lo claramente conocido y demostrado, á lo desconocido, de ninguna manera estableciendo inexactas analogías y comparaciones que nos hagan creer en la temeridad ciega por una pendiente más ó menos seductora.

El Dr. Ferrán, inspirándose en Pasteur, atenúa el elemento vivo del contagio mediante procedimientos de los cuales he de hacer en parte gracia á la Academia por demasiado sabidos, y en parte ignorados por todos, merced al secreto, cuyos móviles yo respeto en estos momentos; pero semejantes procedimientos no se parecen en nada á los de Pasteur, Davaine, Toussain, Koch y tantos otros: háse conseguido el cólera experimental en las gallináceas, como se ha conseguido el carbunco en la raza bovina, como la neumonía infecciosa en otros animales; y haciendo caso omiso de los animales sacrificados en el experimento, persuadidos de que á pesar de ello la industria reporta grandes ventajas mediante la inmunidad temporal conseguida, permitiendo la cría del ganado y todas las operaciones á esta inherentes; evitadas, en fin, las calamidades de una epidemia que mata innumerables reses é impide el comercio; suponiendo, repito, todas las bondades imaginables, no tienen aplicación al hombre, que no es ni cosa ni objeto de industria ni comercio. La inoculación del virus colérico atenuado, no produce el cólera: nada hay que lo haga suponer, nos lo han revelado los señores compañeros inoculados, nos lo revela igualmente el mismo Ferrán; ninguno de los síntomas experimentalmente producidos, tiene igual ni análogo á los múltiples y variados del cólera indiano. ¿Cuáles son, pues, los efectos inmediatos de la sustancia inoculada en contacto con los tejidos, ó en el torrente circulatorio? ¿Obra por virtud de una acción

antipática, isopática ú homopática? Ferrán ha debido decirnoslo: es bacteriólogo y es además médico; sabe la clave de la acción fisiológica de los agentes exteriores y de todo género de modificadores. No basta defenderse y confiar en la posible absorción de las diastasas y ptomainas, no; ni las unas ni las otras, dada y concedida su formación, producen una enfermedad experimental similar al cólera indiano, y por otra parte, nos quedamos en la duda y en la más oscura ignorancia sobre el papel y destino reservados al microbio colerígeno y al alcaloide. Ni ha hecho experimentos especiales con las ptomainas puras á semejanza de otros experimentadores, ¿cuál es, repetimos de nuevo, la acción de la sustancia inoculada? Se produce el carbunco experimental, se produce el cólera de las gallináceas, se produce, en fin, la neumonía infecciosa; pero, que sepamos, no se ha hecho nada parecido al cólera en el hombre. Tampoco se observan reproducidos los microbios en la sangre, y si hay vómitos y deyecciones (lo cual es raro) no se ofrecen señales de la existencia de aquellos. La virtud preservativa es por hoy, y á pesar de todo, inconcebible, aun dados los hechos más recientemente conocidos.

Confieso, señores Académicos, no preocuparme del desarrollo biológico, del ciclo evolutivo del *coma*, ni comprendo que se pretenda enlazar cuestiones de tan distinta índole. Cabe perfectamente estudiarle con independencia de su acción profiláctica: si es importante ¿cómo no? la investigación del microbio, su precisa clasificación, sus diversas evoluciones; si hay interés para la botánica microscópica en colocar al micro-organismo entre los Schizomizetos ó entre los Talophitos, cosa es que bajo el punto de vista médico no ofrece igual importancia. Por mi parte, soy más clínico que botánico, y lamento la tendencia á dejar absorber la Medicina por las ciencias auxiliares, viviendo la primera una vida independiente, bien que aprovechándose cuanto de las segundas sirvan á su mayor ilustración; y bajo este concepto estamos lejos de desdeñar, antes al contrario, apreciamos en mucho la ayuda valiosa que aportan.

El Dr. Ferrán, á cuyo talento y laboriosidad es preciso hacer justicia, está distante, á nuestro juicio, de resolver el *ciclo evolutivo del coma y el medio profiláctico del cólera indiano*; problemas que son para propuestos, no todavía para probados. Surge una consideración importante, cual es la de saber si la inoculación es inofensiva ó dañosa, y yo no puedo relegar al silencio mi opinión en este punto. Hasta la fecha todos parecen convenir en su acción inofensiva, excépto algunos que la suponen productora y propagadora del cólera indiano; y por mi parte, disiento de todos. Fuera preciso en primer término acordar algo sobre lo que debe entenderse por la palabra *inofensiva*, tal vez así no sería difícil un acuerdo.

Parece que se dan á conocer los efectos de la inoculación por pequeño dolor á la parte, debido á la punción producida, que se hace continuo más

tarde una vez coleccionado el líquido entre los tejidos; después tumefacción, eritema, pastosidad, dificultad de los movimientos que llega hasta casi la imposibilidad; fiebre á 100, 120, con una temperatura de 38'5 á 39. Algunos sujetos ofrecen gástricismo, y es raro sentir náuseas ó vómitos. Tales son los síntomas consecutivos á la *colevización* con diferencias insignificantes de intensidad. En algún caso se ha visto la inflamación tomar algún incremento y terminar por absceso en el sitio de la puntura. Se comprende la posibilidad de otros efectos más graduados si por inexperiencia ó descuido se abandona el caldo á la putrefacción, pues entonces los resultados pueden ser graves. No contemos con ellos; dejemos á un lado y prescindamos de estas eventualidades; pero circunscribiéndonos á los más comunes, su inocuidad es relativa, porque ciertamente no son graves, ni mucho menos exponen á la muerte, según su práctica comprueba en el tiempo que há se experimenta; pero de ninguna suerte puede compararse á las más benignas operaciones que limitan sus alteraciones á la parte operada con fenómenos apenas perceptibles ó cuando más molestos. Véase lo sucedido en la vacuna: realmente es el acto de la vacunación perfectamente inocente; aun así no son infrecuentes las erisipelas en la parte y alguna vez el flemón. Comparando la *vacunación* con la *colevización*, se llega al convencimiento de que si la primera produce, siquiera excepcionalmente, los fenómenos dichos, han de ser en la segunda algo más frecuentes, habida cuenta de la mayor profundidad á que se alcanza con el trócar de Pravaz. En lo tocante á la fiebre, digo lo mismo: una fiebre por corta que sea su duración, no es inofensiva enteramente; al cabo se trata de un sistema orgánico que protesta mediante el grito de una combustión intersticial. Tan sólo ante el temor, más todavía ante el terror de una enfermedad epidémica como el cólera indiano, se justifica una prueba experimental de esta índole. Inflamación y fiebre, no son afecciones por sí solas de gran interés clínico, pero pueden constituir en un momento dado el medio y manera de graduados peligros, y en Higiene, como en Medicina, lo importante y peligroso es el pretexto.

Con motivo de la inoculación, háse hablado de un período de incubación, durante el cual la acción preservativa permanece oculta hasta pasados cinco días. Ferrán y sus partidarios no responden ni garantizan los resultados; dudan de los buenos efectos de su vacuna hasta trascurrido ese tiempo: de suerte, que cuando un vacunado es acometido del cólera dentro de dicho término, se acojen, no digo á la explicación, sino al recurso singular de una falta de elaboración necesaria para que sea eficaz, la *colevización*. Declaro francamente que no me es dado comprender este punto doctrinal. Es sabido con seguridad casi matemática el período de incubación de la vacuna ordinaria; aproximadamente se sabe también el de la sífilis, gracias á los estudios concienzudos de Diday; sospechamos el de muchas

enfermedades infecciosas, calculando en todas el espacio comprendido desde el momento de aproximación ó de contacto hasta el en que aparece la inminencia morbosa ó se ostenten claros los síntomas característicos, pero no se alcanza ni comprende la incubación de la vacuna colérica. Los síntomas que subsiguen á ésta, inflamación local y fiebre, ¿son ó no son preservativos? ¿Son ó no son específicos del virus *vivum*? Y una vez desaparecidos ¿está ó no está preservado el sujeto vacunado? ¿Cómo debe comprenderse el plazo de incubación? ¿Porqué, en fin, ha de ser de cinco días y no de ocho, y no de tres? Concebiríase que su duración fuera la misma que la necesaria para desaparecer la fiebre y la inflamación, es decir, veinticuatro ó cuarenta y ocho horas; pero no más. La observación sin duda, breve por cierto, habrá conducido á este resultado, pero por mi parte, he de manifestar mis dudas acerca de su legitimidad; y supongamos que el cólera está incubado quince días; supóngase que ocho ó cuatro ¿qué razón hay para que el plazo de cinco sea el preservativo en todos los casos? Y supongamos además que el elemento colerígeno y el vacuno han hecho, poco más ó menos, á la vez, simultáneamente, su ingreso en la economía, ¿evitará la vacuna la aparición del cólera al cabo de seis, de ocho ó de diez días? Adviértase que semejantes suposiciones distan mucho de ser arbitrarias, ni caprichosas; lo que nos parece arbitrario, es fijar la incubación vacuna en cinco días, cuando rigurosamente hablando se ignora en absoluto lo que por dicha incubación se entiende en el procedimiento experimental empleado, tal como lo comprendemos en las enfermedades contagiosas é infecciosas, con más ó menos seguridad, ó con más ó menos probabilidades.

No es menos interesante en estos momentos saber si el cólera, una vez padecido, libra de padecerlo nuevamente. Opinan muchos en favor de la repetición de invasiones. Por mi parte, señores Académicos, no tengo datos bastantes para resolver esta cuestión con propio criterio, si bien por analogía se venga en cuenta de que suceda algo parecido á otras enfermedades como la viruela, sarampión, tifus, etc., sufridas más de una vez en el mismo individuo. Pero esta cuestión ofrece otro aspecto diferente. Las enfermedades cuya causa depende, al parecer, de un agente vivo, se conducen de muy diversas maneras: compárese la viruela, la escarlatina, con la sífilis, con la malaria; el pseudochancro con la blenorragia, etc., y se verá cuán variadamente se ofrecen. Si las unas progresan con una celeridad vertiginosa, evolucionan otras desesperadamente crónicas; las hay mortales, y también relativamente benignas; y en fin, prestan cierta inmunidad algunas para resistir á nuevos ataques, mientras que muchas, por el contrario, determinan una mayor aptitud para sufrirlas de nuevo. ¿A cuál entre todas corresponde el cólera indiano? ¿Preservará la colerización, (dada la virtud profiláctica) ó determinará una mayor y más funesta aptitud? En tanto,

pues, que estos problemas prestan ancho campo á la investigación, conviene no dejarnos llevar de un entusiasmo irreflexivo que podría traernos un lamentable desencanto. Añadiremos, por último, que los experimentos, que los hechos observados de infecciones consideradas como locales y alguna vez repetidas, no preservan de una infección general ulterior, observación por otra parte confirmada experimentalmente por Jalk y Cornil, cuando sometiendo á algunos animales á la inoculación tuberculosa localizada, sucumbieron más tarde á la tuberculosis generalizada.

Se ve, pues, cuántas son las dificultades para dejarse llevar sin examen hácia un bello ideal que, "por mi parte, considero en la actualidad como irrealizable, aun dados resueltos los problemas que nuestra ciencia considera indudables y algunos como axiomáticos; y no olvidemos que el campo de la observación y del experimento sirven, á pesar de su positivismo, más que para engrañarnos de las conquistas alcanzadas, para convencernos de lo mucho desconocido que nos queda por averiguar y resolver: el genio de Pasteur alumbró los ámbitos de la ciencia, pero los destellos de su luz, aclarando las órbitas, aclarando el espacio, crea también sombras detrás de obstáculos inaccesibles á sus rayos, más visibles todavía y más distintas, cuanto mayor es el contraste entre lo claro y lo oscuro; su espíritu generalizador marca y puede hacerle caer desde una síntesis prematura y atrevida, de igual suerte que cayeron otros genios como él, sin dejar por eso de ser genios; casi su condición es la caída por virtud de esa fuerza creadora que desprende el fruto prodigioso de un mundo de ideas. Y las reglas que presiden á las atenuaciones, con ser aplicables á todos los virus considerados como vivos, y á otros como la savia, cuya vivacidad no está todavía demostrada, no presta todavía bastante confianza para lograr los beneficios de esa piedra filosofal que se llama la profilaxis de las enfermedades infecciosas.

Solo la casualidad nos haría confiados ante la perspectiva de un asombroso hallazgo, y se nos llama en estos momentos al procedimiento numérico, á la estadística. ¡La estadística! ¿A quién dejó de seducir la aritmética aplicada á las ciencias de observación? A nadie: todos fueron tributarios á sus galanas promesas. El talento creó teorías, doctrinas y sistemas en Medicina, y fueron probadas, mil y mil veces, siempre que se quiso, sus bondades; no he de recorrer yo esta parte de la historia; pero si recordamos más concretamente la terapéutica farmacológica, se dan numerables ejemplos de curaciones conseguidas con el medicamento Léroy, y Morisson, y Hace, y unos cientos y cientos que, sin ser médicos, fueron brujos, gratuitos, hechiceros y curanderos. Líbreme Dios de hacer odiosas comparaciones; solo pretendo que el método numérico, que la estadística es excelente siendo buena, cosa que dista mucho de la verdad respecto á la suministrada y demostrativa de la provincia de Valencia, en lo tocante á la vacuna del cólera. La relación

entre vacunados é invadidos, no solo es insuficiente por ahora, sino alejada muy mucho de la exactitud. Es preciso saber la topografía de los pueblos invadidos y la especial de sus distritos; es preciso tener en cuenta las clases sociales; el género de vida en general y particular de sus individuos; el período epidémico durante el cual se practican las inoculaciones etc., etc. La estadística de las hermanas de los pobres de Valencia, ha producido un desencanto contra dichas inoculaciones; y ¿decís por qué? Porque en este particular la estadística reposaba sobre sólidas bases; tratábase, en efecto, de una asociación establecida en una misma casa; la cual asociación vivía de igual manera; se alimentan sus individuos lo mismo; están sometidos á idénticos deberes y preceptos; sujetos, en fin, á su reglamento. El Dr. Ferrán, ante la elocuencia de los hechos y de las observaciones que se invocaban, ha tenido que refugiarse en un reducto, si no sólido, por lo menos ingenioso; *en los cinco dias* de inoculación. Y ya he dicho la significación que esto tiene. ¿En qué observación, en qué experimento, en qué analogías se funda esta consideración? ¿Por qué se han de negar explicaciones por qué el silencio para esto, como para el procedimiento de atenuación? Os convencería, señores, que yo os dijera la siguiente proposición: *el cólera no es contagioso; su incubación es de diez dias*. No; se me exigiría, y con razón, la prueba de semejantes afirmaciones.

Cuatro palabras sobre el contagio, aislamiento y desinfecciones. Pocos, muy pocos son los que dudan del contagio, y dado el contagio surge naturalmente la idea del aislamiento tan distintamente apreciada: esta distinta apreciación depende de un triple aspecto. Primero, violenta derechos individuales; aspecto político: entorpece la industria y el comercio; aspecto administrativo: el aspecto higiénico pugna con los dos anteriores, pretendiendo anularlos sin consideración. Así las medidas que la autoridad dicta, considerando la fuerza de todo linaje de razones, obliga imprescindiblemente, sin poderlo remediar, á fluctuar y á transigir en todos los terrenos, sin guía alguna y sin atenerse á nada concreto. Se comprende que las autoridades han de ser forzosamente arbitrarias, porque carecen de un constante regulador, y de esto, no son, no pueden ser ni culpables ni responsables. La falta de lógica conduce á la más extraña anormalidad y sobreviene la lucha: por ejemplo; es natural aislar un sarnoso y se le aísla; supongamos que fueran sarnosos un pueblo entero, ¿es posible aislarlo? y sin embargo la higiene de un individuo nos conduce fatalmente á la higiene de la colectividad. Comprendemos, por consiguiente, las dificultades que prácticamente se ofrecen en todas las ciencias: con una palanca y un punto de apoyo se levantaría el mundo; pero ¿dónde encontraremos el punto de apoyo y la palanca? Lo cual quiere decir que la aplicación de ciertos medios no siempre es fácil y asequible. Hay, sin embargo, medios y recursos. No puedo ni tengo tiempo para entrar en ellos; alguno de mis compañeros



los tratará tal vez. Recordaré, no obstante, la construcción de barracas que ha dado y dá excelentes resultados.

Respecto de la desinfección, yo no puedo dudar de su benéfico influjo. Importa poco desconocer la sustancia neutralizadora letal del agente vivo (y claro es que sería importantísimo conocerlo); pero por ahora nos basta con saber que hay cuerpos que se oponen á la fermentacion y á las putrefacciones, lo cual es un medio innegable de sanear. Ahora bien; las enfermedades contagiosas é infecciosas se ceban con encono en todos los parajes insanos, y saneando los pueblos como los individuos, habremos quitado un no pequeño motivo de ese fatal cebo, llamado foco de infección y de contagio.

No quiero molestaros más tiempo.

\* \* \*

#### DISCURSO DEL DR. CERRADA.

SEÑORES: Sólo en vista de las circunstancias, me atrevo á entrar el primero en la honrosa lid que nos ofrece nuestro ilustrado presidente en el cuestionario que con tanta oportunidad ha presentado para que sirva de clave en esta nonnata discusión; vuestro silencio, vuestra pasividad aparente, me obliga á iniciar este debate que sin duda, y dada la importancia que en sí entraña, ha de tomar grandes proporciones.

En el cuestionario puesto á discusión por la presidencia, se pregunta si la enfermedad reinante en la zona valenciana es el cólera indiano, y ciertamente que la proposición es oportuna y casi obligada; tantas y tan variadas han sido las opiniones que se han emitido acerca de la naturaleza de la epidemia del Turia. Peste levantina, fiebre amarilla, intermitentes perniciosas, fiebre tifóidea, cólera morbo asiático: hé aquí los términos diagnósticos que en la prensa política y profesional, en la Academia y en el Parlamento, en las esferas oficiales y en las comunicaciones privadas, vemos han dado á conocer, como sostenidos por reputados profesores nacionales y extranjeros.

Prescindiré, señores académicos, del error diagnóstico con respecto á la peste negra, la fiebre amarilla y la tifóidea; tan sólo diré que no acierto á comprender cómo enfermedades tan distintas entre sí por sus manifestaciones sintomáticas y tan diferentes del cólera epidémico, han podido ser confundidas ni por un momento; pero al fijar la consideración en la insistencia con que se ha sostenido por muchos médicos la existencia de las intermitentes perniciosas y por otros la existencia de las perniciosas coleriformes, no podemos menos de detener un momento la consideración.

No os molestaré estableciendo un diagnóstico diferencial de estas dos

enfermedades, pero realmente, cuando se comparan los caracteres típicos de las epidemias coléricas, con los que presenta el actual azote, se encuentran algunas diferencias que nos obligan á afirmar que el cólera reinante en la zona valenciana, es de un carácter especial, suministrado tal vez por la intervención del elemento palúdico. Así parecen demostrarlo, su circunscripción hasta el presente á regiones tan eminentemente palúdicas como las que forman las riberas del Júcar y del Turia, la grande influencia que al parecer han ejercido las vicisitudes atmosféricas y las condiciones de terreno en su propagación é intensidad, la variedad de formas clínicas que afecta y por último la circunstancia de que á pesar de no existir cordones ni lazaretos por tierra, no haya alcanzado hasta el presente grandes proporciones, lo cual hace esperar que, aun cuando invada zonas enteras de nuestra nación, no ha de ser ni mucho menos tan mortífera como las epidemias anteriores, puesto que su intensidad ha de estar probablemente en relación con las condiciones más ó menos palúdicas de las distintas regiones que sean invadidas; y aun en los puntos en que se reúnan las indicadas condiciones, la epidemia no será lo devastadora que fué en 1834 y 35 ni aun tan intensa como en 1855, que el conocimiento más exacto de la enfermedad en su etiología y en sus manifestaciones, y el indudable progreso social y político que hemos alcanzado, han de surgir una porción de medidas que desenvueltas, ora por las autoridades, ora en la esfera privada, cercenarán seguramente muchas víctimas.

Resulta en definitiva que en la región valenciana existe una epidemia que por algunos, muy pocos por fortuna, ha sido calificada de un modo imposible de sostener, difícil, muy difícil de comprender, si nos colocamos en el terreno estrictamente médico; que la inmensa mayoría de los médicos de los puntos invadidos, han afirmado la existencia del cólera, siquiera muchos de ellos reconozcan que se presenta revestido con una expresión clínica que hace muy sospechable la intervención del elemento palúdico. Pero esta afirmación, que, según el testimonio de la Comisión nombrada por el Excmo. Ayuntamiento de esta ciudad, tenían ya hecha hace algún tiempo los médicos de Alcira y que no se ha traducido en una declaración pública y solemne hasta tanto que nuestra Comisión, sea dicho en honor suyo, lo hizo así constar en la prensa y en el terreno oficial, ha permanecido oculta durante mucho tiempo dando así pábulo á las dudas y á las incertidumbres que todos hemos tenido acerca de la naturaleza de la enfermedad reinante. No han existido, pues, realmente esas dudas, esas dudas han sido producidas, propaladas y sostenidas por virtud de una intervención que nos es extraña de todo punto y es necesario decirlo muy alto, señores Académicos, cuando se presenta la epidemia en una población, podrá el médico verse sorprendido en los primeros momentos por el nuevo enemigo, pero muy pronto se halla en disposición de establecer un diagnóstico

claro, cierto, preciso, sino que ese diagnóstico que el médico formula con arreglo á la virtud científica y con fines altamente humanitarios, tropieza siempre con encontrados intereses que le cohiben la enunciación de lo que realmente existe. El comercio y la industria cuyos intereses se menoscaban con la declaración de la epidemia, demandan el silencio, las clases ignorantes de la sociedad, influidas por brutales preocupaciones, hacen callar al médico bajo el peso de la calumnia y de la violencia, las autoridades, temerosas de la perturbación que la epidemia ocasiona, ocultan su existencia como si con el silencio se evitara la extensión del azote; el particular, por otra parte, exige el conocimiento de la verdad para precaverse de la enfermedad contagiosa; los sagrados intereses de la salud pública, piden la declaración de un hecho, que siendo conocido, permite la adopción de medidas salvadoras, y por último, nuestra conciencia médica nos obliga á decir aquello que entendemos; é influida la clase médica por tan encontrados intereses, es víctima de todos los atropellos, objeto de todas las prevenciones y de todos los ataques, se la injuria con los calificativos más bochornosos, con las calumnias más viles, con los dictados más deprimentes, y digo esto, señores Académicos, porque nos encontramos ya en ese caso, porque muy probablemente el azote se cierne sobre nuestras cabezas y la primera voz de alarma lanzada ante las autoridades por la clase médica, ha sido ya motivo para que una parte de la prensa política de esta ciudad, nos apostrofase de un modo inusitado, para que en una corporación se hayan dicho públicamente, cosas que repugnan al sentido moral y que no pueden oirse sin protestar de labios de personas que ocupan tan elevados puestos, dando así pábulo á esas calumniosas afirmaciones que llenan de indignación y de vergüenza. Yo no puedo menos de protestar solemnemente de cuanto se ha dicho de la clase médica, y á vuestrá consideración dejo, señores Académicos, la trascendencia que haya de tener esta protesta; y he de afirmar también que, á pesar de cuanto se moteje y ofenda á la clase médica, ésta sabrá cumplir con sus deberes, si por desgracia, lo que hoy es una pequeña llama, alcanzase las proporciones de un incendio. Conste, pues, señores Académicos, que las clases médicas de Zaragoza, seguirán firmes en el sitio que el honor y el sentimiento de sus sagrados deberes le tienen marcado, despreciando los ataques y calumnias de los de arriba y las violencias de los de abajo. (1)

Pero alejémonos ya de estos mortíferos lugares y entremos de lleno en las puras y serenas regiones de la ciencia que tan anchurosos horizontes

(1) La Academia acordó por unanimidad, consignar que había oído con gusto las palabras del Sr. Cerrada y no dar publicidad por entonces á la protesta, porque las circunstancias aconsejaban la mayor prudencia y circunspección de parte de la clase médica, pues era tal el apasionamiento y la agitación de los ánimos, que otra determinación hubiera sido tal vez contraproducente.

presenta y tan bellas perspectivas ofrece á nuestra contemplación, cuando consideramos los progresos que en poco tiempo ha realizado en lo que atañe al conocimiento de la naturaleza del cólera morbo asiático.

Después que Koch publicó su trabajo, es tal el movimiento que se observa en la opinión médica, tan grande el entusiasmo que ha producido por lo general la adquisición de esa noción positiva, de ese hecho armónico, nuevo eslabón en la ya larga cadena de las enfermedades parasitarias cuya naturaleza ha sido determinada por el método experimental, que á pesar de que Koch nos dió su hipótesis, sin que se hubiesen cumplido en todas sus partes las condiciones exigidas para establecer definitivamente la filiación patogénica de su nuevo bacillus, su teoría fué aceptada en toda Europa, porque marcaba una serie de hechos de mucha importancia bajo el concepto de la etiología y de la patogenia y por lo tanto, podía ser un guía más seguro de la profilaxis y de la terapéutica; con efecto, la mayor conquista de la patología virulenta, es la demostración de los virus vivos; palpables, visibles, que permite el conocimiento de sus cualidades, de las condiciones de su existencia y de su multiplicación y la determinación de su resistencia ante las influencias de la naturaleza y del arte.

De todos nosotros son conocidos los trabajos de Koch acerca del cólera; ellos han sido el punto de partida de muchas investigaciones y hoy son ya muchos los que han comprobado en todas sus partes las afirmaciones del célebre micrógrafo alemán y algunos los que han aportado nuevos datos con que juzgar el importante asunto de la naturaleza y causa del cólera. Entre todos se distingue el eminente micrógrafo español Dr. Ferrán, al cual no puedo menos de dar el testimonio de mi admiración por sus notables trabajos acerca de la morfología del cóma-bacillus, de su acción patogénica y de su acción profiláctica.

Veamos siquiera sea brevemente la significación que tienen tantas y tan importantes investigaciones como se han realizado en estos últimos tiempos; y la trascendencia que alcanzan para determinar las relaciones etiológicas y patogénicas, con respecto al cólera, y veremos que si Koch logró el primero caracterizar el micrófito colerígeno, Ferrán ha dado á la doctrina todos los caracteres de la verdad, puesto que ya se ha cumplido el programa que la experimentación reclama para dejar sentado el carácter parasitario de una enfermedad, condiciones que, como sabeis, son: determinar la existencia constante del parásito, y que por su número y distribución, pueda explicarnos la enfermedad que se supone es su efecto; caracterizarlo y distinguirlo de todos los demás parásitos; reproducir la enfermedad después de haberla aislado de tal modo que su acción no pueda estar combinada con la de ningún otro microbio.

(Se continuará.)

## DOS QUERELLAS.

Al amanecer del día 17 nos despertaron las lavanderas, con una manifestación tumultuosa, que terminó á las pocas horas, sin otras consecuencias que un poco de escándalo, algún arañazo en el principio de autoridad y agravamiento en las heridas que de antiguo se han abierto en las Juntas de Sanidad. Aconsejó la municipal que las ropas destinadas al lavado, se sumergiesen antes de comenzar éste, en una caldera de agua hirviendo; mandó la autoridad que esto se hiciese, y alegando imposibilidad de cumplir la orden, los propietarios de los lavaderos cerraron sus establecimientos. Pasaron así ocho ó diez días, puso un propietario lo necesario para la desinfección, se autorizó allí el lavado, y vino el motín que se encaminó lo primero á casa del Sr. Alcalde, á quien atribuyen algunos periódicos, haber dicho á las amotinadas, que eran los llamados á resolver el conflicto los individuos de la Junta de Sanidad y el Sr. Gobernador. Alguien, que acaso contribuyese á provocar el tumulto, debió ocuparse de nuestros queridos amigos los farmacéuticos é individuos de la Junta municipal de Sanidad, Sres. Bazan y Cerrada, y la asonada mujeril se dirigió imponente á casa de estos señores, distinguiéndoles con insultos y groserías, en premio sin duda de su incesante afan por mejorar la salud pública de Zaragoza, y en premio también de sus desvelos para prevenir contra la invasión colérica á esas mismas lavanderas, á cuyo fin, casi exclusivo, tenía el consejo de que nos estamos ocupando. Cuando las amotinadas lo tuvieron por conveniente; puesto que no sabemos que nadie les molestase, se retiraron de casa de los Sres. Bazan y Cerrada y fueron al gobierno de la provincia; una comisión habló con nuestra primera autoridad civil, de quien unos afirman que les prometió lavarían sin trabas aquel mismo día, y otros, que les aseguró resolver en breves horas la cuestión de acuerdo con la susodicha Junta municipal. Esta se reunió al poco rato, presidida por el Sr. Gobernador, acordando que las ropas fuesen *escaladas* después de lavadas, en lugar de serlo antes.

Por la noche, las lavanderas obsequiaron con serenatas á las autoridades, pero en cambio... nadie ha desagraviado á los individuos de la Junta municipal de Sanidad.

Seremos breves en el comentario: nos parece que no obraron bien el Gobernador por haber transigido ante un motín; el Alcalde, si es cierto lo que se le atribuye, por haber eludido una responsabilidad que no es de quien aconseja (la Junta), sino de quien manda (el Alcalde), y la Junta municipal de Sanidad por haber revocado un acuerdo suyo, en los momentos precisamente en que más comprometida estaba en sostenerlo.

Si hubiéramos de juzgar á un gran número de vecinos del barrio á que pertenece la calle de la Noria, por la algarada que á su nombre se viene pomoviendo estos días, formaríamos de estos un juicio muy desfavorable. Con objeto de atender á las primeras necesidades creadas por la epidemia colérica, se organizó un hospital fuera de Zaragoza, en un local cedido gratuitamente por el catedrático de esta Universidad Sr. Sasera. A medida que las necesidades han crecido, el hospital ha resultado completamente incapaz de proveerlas; lejos de la población, con locales reducidos, ventilación insuficiente, con paredes delgadas y desafiando con su desnudez las inclemencias atmosféricas, aquello más que hospital resultó antecámara del cementerio. Lo acredita así la excesiva mortalidad que arroja su estadística y el indecible horror con que empezaron á mirarlo, los que, siendo víctimas de la indigencia, temían serlo también de la epidemia.

Como antecedente de esta cuestión, hemos de consignar que, cuando el año pasado comenzó el huésped del Ganges á causar víctimas en España, Zaragoza, con una previsión plausible, estableció un plan de defensa, y entre otras medidas, mediante informe facultativo, habilitó para hospital un magnífico local, situado en la calle de la Noria, acordando que todo colérico que necesitase asilo, fuera conducido á dicho lugar. A nadie se le ocurrió censurar, ni volverse airado contra las autoridades. Este año ya hemos dicho que las invadidos se llevaban al que se ha llamado «Hospital Sosera,» pero el exceso de defunciones que allí ocurría, llamó la atención de y hubo de nombrarse una comisión compuesta de los respetables médicos señores Casas (D. Genero), Cerrada (D. Pedro) y Quintero, que informó unánimemente á las Juntas provincial y municipal de Sanidad, de que el mencionado local reunía detestables condiciones para su objeto, atribuyendo á ellas en gran parte, la excesiva mortandad de sus acogidos. Discutióse á continuación la conveniencia de no admitir nuevos enfermos en ese asilo, y en cambio abrir el de la calle de la Noria. Después de examinar la cuestión bajo todos sus aspectos; después de tener en cuenta todo género de intereses, la Junta acordó «que los enfermos estarían mejor asistidos en el hospital de la calle de la Noria y que podría abrirse éste sin peligro alguno para la salud de los vecinos de aquel barrio.»

No se abrió en ocho ó diez días, al cabo de los cuales, las Juntas reunidas se ocuparon nuevamente del asunto; se había producido ya gran estímulo en el pueblo; de nuevo se ratificó el acuerdo; la agitación del barrio se hizo más ostensible; el Ayuntamiento se reunió en sesión extraordinaria; jugaron intrigas, se celebraron reuniones de gente política, se anunciaron trastornos de orden público, se amenazó á los que debían decidir; la sesión del municipio se pareció á las interpelaciones políticas del Congreso de diputados, ya por la oratoria, ya por las manifestaciones del público, y los concejales aprobaron una proposición de no ha lugar á deliberar, dejando,

por tanto, en pié, el acuerdo de las Juntas sanitarias. El hospital se ha abierto y subsisten las intrigas, y muchos vecinos de aquel barrio, han firmado una violentísima (y acaso algo más) protesta contra los que, siendo sus representantes en el municipio, votaron en pró del «no ha lugar á deliberar.»

No tenemos hoy espacio en el periódico para analizar las condiciones higiénicas del nuevo hospital, ni para demostrar esta tesis, que desde luego afirmamos «ese hospital destinado á coléricos no es un daño á la salud pública del barrio en que está enclavado.» No lo es por su situación, no lo es por sus excelentes condiciones higiénicas, no lo es por la manera como el cólera se propaga, no lo es por las condiciones de salud pública en que se encuentra Zaragoza. Si todo esto no lo saben los vecinos de la calle de la Noria, debe bastarles que en dos acuerdos lo haya asegurado quien puede y debe saberlo.

En cambio el miedo de esos vecinos sería impropio del grandioso espectáculo de valor, de abnegación y de caridad que está dando Zaragoza, esta heroica ciudad en donde no hay un colérico que no cuente con la asistencia incondicional de todos sus vecinos; en donde los sanos se meten en la cama de los agonizantes para prestarles el calor de su cuerpo; en donde ni un solo jornalero ha abandonado su trabajo porque este pueblo es demasiado valeroso para acobardarse y demasiado honrado para mendigar lo que puede ganarse trabajando; ese miedo sería un oprobio, y por tanto, lo negamos, es mentira, ese miedo que con igual motivo no existió el año pasado, creemos que no ha podido existir hoy; los vecinos del barrio de la Noria; no han temblado, porque no saben temblar, porque son zaragozanos; de esa algarada no son ellos responsables; porque pensando lógicamente surge la sospecha de que se ha provocado por causas ó pasiones completamente ajenas á esos vecinos, cuya buena fe y energía de carácter se ha utilizado para crear el conflicto.

A.

---

## MISCELÁNEA

---

**La Comisión provincial de Zaragoza ha declarado hijo adoptivo de esta provincia, á nuestro querido amigo el senador por esta Universidad Dr. Calleja.** Pocas distinciones habránse concedido, ni más honrosas, ni más justas, ni más ajenas á conveniencias políticas ó personales, que la actual. El Dr. Calleja ha sabido estar á la altura que reclamán las difíciles circunstancias por que este país atraviesa, y la Comisión provincial demostrando en este caso, como en otros muchos, que en lo referente á elevación de miras sabe admirar y corresponder, al propio tiempo que dar excelente ejemplo.

Reciban la Comisión provincial, el Dr. Calleja y la Universidad, á quien tan honrosamente representa, nuestra cordial felicitación,

**El Excmo. Sr. Barón de la Linde ha dirigido al presidente de nuestra Academia una** atentísima carta poniendo á su disposición la cantidad de 4.500 pesetas, que fraccionada en partes iguales, será cada una de ellas entregada á otras tantas viudas ó huérfanos de los señores profesores médicos que, víctimas de la epidemia actual, hubieran quedado más necesitados á juicio de la corporación. Teniendo esta en cuenta, no solo la importancia del donativo, sino el favor señalado á la clase médica con su recuerdo y las frases laudatorias consignadas en la mencionada carta, se reunió en sesión extraordinaria, acordando contestar al señor Barón de la Linde con atenta comunicación de gracias, en la que se consignaron los siguientes acuerdos de la Academia: 1.º que una comisión de su seno pase á visitar á V. E. con fin de darle las gracias por todos los motivos arriba expuestos que estimamos tan beneficiosos para la clase á que la corporación representa, como honrosos para quien tiene la fortuna de ejecutarlos; 2.º que cuando el reglamento por que ha de regirse, pendiente hoy de aprobación, lo permita, se declare á V. E. socio honorario de esta Real Academia; y 3.º que para adjudicar el donativo, se convoque á concurso en tiempo oportuno.»

Nosotros felicitamos con verdadero entusiasmo al señor Barón que ha sabido honrar su ya esclarecido linaje, con un acto que se comenta á sí propio.

**Con la muerte del padre de nuestro querido amigo y compañero D. Gaspar López** ha perdido Aragón uno de sus más antiguos y sabios operadores. En el próximo número reseñaremos, siquiera sea de un modo imperfecto, los grandes merecimientos del padre de nuestro infortunado amigo, en cuyo

**Por cartas que recibimos de Navarra, sabemos positivamente que** en esa provincia existe un desconcierto sanitario que raya en lo increíble; cordones en gran número de aldeas y pueblos de excaso vecindario, que los incomunican entre sí y que subsisten á pesar de hallarse todos epidemizados, fumigaciones ridículas; cuarentenas insoportables; todo se manda y todo se impone por Alcaldes de monterilla, cual si no hubiera otro interés que dar satisfacción al miedo, ni otra lógica que el absurdo, ni otra moral que el egoísmo, ni otra ley que el capricho, ni otra autoridad que la ignorancia. Sr. Gobernador civil de Navarra, los que además de rendir culto á la moral, á la justicia y á la ley, amamos á ese país, no podemos ver sin sonrojo tales desmanes, á los que V. E. tiene el deber de poner severo y pronto correctivo.

**En la última sesión tenida por las Juntas provincial y local de Sanidad, nuestro querido amigo y compañero D. Gregorio Arbuniés** se ofreció á visitar gratuitamente los enfermos que vayan al nuevo hospital de la calle de la Noria.

El rasgo es propio del Sr. Arbuniés.

**Victimas de la epidemia reinante, han fallecido, en Velilla de Ebro** el médico titular D. Bienvenido Manuel Blanco, y en Calanda el Farmacéutico titular D. Joaquín Buñol. De ambos pueblos escriben tributando los mayores elogios para sus respectivos exfacultativos. ¡Dios acoja en su seno el alma de los heroicos bienhechores.

**Por imposibilidad de atenderla su dueño, se vende en Madrid una buena Farmacia** de moderna construcción, bien surtida y acreditada. Darán razón en esta capital, 5 de Marzo, 11, 3.ª



# LA CLINICA

REVISTA DE MEDICINA CIRUJÍA Y FARMACIA.

ÓRGANO OFICIAL DE LA REAL ACADEMIA DE MEDICINA DE ARAGÓN

## ¿DEBE REGLAMENTARSE LA PROSTITUCIÓN?

RECTIFICACIÓN DEL DR. ARAMENDÍA

Si en esta tierra de Aragón rige en el ánimo de todos la consabida máxima de que «nobleza obliga» la benevolencia con que en otra ocasión acogisteis mis palabras, oblígame á pronunciar hoy muy pocas, porque otra cosa me parecería abusar de vuestra bondad y de la cortés tolerancia que el dignísimo presidente concede á todos en esta discusión.

Puesto que las rectificaciones tienen por principal objeto aclarar conceptos, me permitireis que yo sintetice y recuerde los que vertí en mi disertación. Como lo principal en la mayoría de los problemas es averiguar su causa, yo comenzaba estudiando la de la prostitución, fijándome de un modo muy detenido en su permanencia en el tiempo, para demostrar que ha resistido á los combates encontrados de todos, absolutamente de todos los agentes que pueden actuar sobre el organismo humano, y que por tanto la prostitución no se debe en su causa primera, en su causa inicial ó remota, á los agentes que al hombre rodean, sino al hombre mismo, que no alcanzó como entidad social, en ningún tiempo, ni en ningún país, la perfección psíquica ó moral necesaria.

Estudiando las causas próximas fundamentales, fijé como tales la esclavitud ó falta de personalidad de la mujer, la educación viciosa, la falta de instrucción y la miseria, debiendo estimarse como complementarias, como incitaciones al mal, la seducción, las lecturas perniciosas, espectáculos obscenos, etc., etc.

Como demostración de mis palabras pude traer uno ó dos volúmenes de

estadísticas, pero se me figura que éstas hablan principalmente á los sentidos, la estadística no hace más que sumar hechos, cuya interpretación puede ser falaz, por eso preferí el razonamiento que va derecho á la conciencia, y que fundado en buena lógica es infalible.

Con esa primera parte de mi trabajo, estudiado el origen de la prostitución, seguida su evolución en el curso de la Historia, conocidos los motivos que la determinan, así en el organismo individual como en el social, declaraba una locura pretender aniquilarla con la persecución. Jamás, decía, vereis perturbarse las leyes de la naturaleza, jamás veries contradecirse los principios eternos de la razón, y estos enseñan que no puede haber pureza de costumbres en donde existan motivos de corrupción, que todo organismo debe funcionar según los factores que le forman y que todo efecto ha de existir mientras persistan las causas que lo determinan. Por eso la prostitución existirá mientras la sociedad lleve en sus entrañas los gérmenes que la producen, y el encarcelar á las pobres prostitutas, víctimas no de su liviandad, sino de nuestra prostitución social, me parece una injusticia y una crueldad. Después de afrontarlas robándoles su pureza, quereis atormentarlas robándoles su libertad.

Esto dije y declaro, como el Sr. Cerrada, que estoy donde estaba.

A fin de sumar al dictado de la razón las enseñanzas de la experiencia, estudié en la segunda parte de mi trabajo los efectos acarreados en los países cultos, por la tolerancia absoluta, ó sea por el abandono, que estimé como la complicidad con el más horrible delito; ya por la persecución en todas sus formas, que con los textos históricos, declaré haber sido siempre perjudicial, contraproducente.

En vista de este recuerdo, ¿os extrañará si os digo que me causó asombro la rectificación del Sr. Sabio?

Que los Sres. Mainar y Perez reforzaran con luminosas razones y poderosos argumentos las ideas por mí sustentadas, dándoles un valor y una autoridad de que antes carecian, no pudo extrañarme, lo esperaba así de su buen talento y de su manera de pensar en esta cuestión; pero que siendo mi discurso (bueno ó malo) un discurso doctrinal, el Sr. Sabio, el fogoso adalid de la causa contraria, no se haya ocupado ni de uno solo de los fundamentos de la doctrina, eso declaro que no lo esperaba.

Hacer público que en cierta ocasión le dije que sus ideas podían encontrar algún apoyo en la manera de hacerse ciertas visitas sanitarias, y olvidarse de decirlos, sin duda inocentemente, que en aquel instante le hice presente que no solo no defendería sus ideas como él me brindaba á hacerlo, sino que las impugnaría como lo he hecho: romper después una lanza á imitación del caballero Manchego por unas damas y un consejo de Ginebra á quien yo no lastimé, y después de esto no hacer más, repito que me produjo asombro,

¿Y qué interpretación he de dar á tal conducta? Si el carácter de mi contrincante es eminentemente belicoso y no ha opuesto ni una objeción, ni una réplica ligera, á ninguno de los principios por mí sustentados, debo pensar que está conforme con ellos, y en tal caso, yo me felicito de que el Sr. Sabio haya cambiado tan radicalmente de opiniones, yo le saludo cariñosamente como á un nuevo partidario de la reglamentación, y si me autoriza, me encargaré de dar la noticia al congreso de Ginebra.

Si se tratara de una guerra, yo diría que hubo estrategia en los anti-reglamentaristas al reservar para el último instante el lujo de fuerza, representado en esta sesión por el claro entendimiento y la selecta frase de mi querido amigo el Sr. Cerrada. Lamento, sin embargo, que no haya estado un poco más explícito, porque de esta suerte se hubiera visto que cuando parecía combatirme, no era á mí á quien se dirigía y se hubiera evitado la aparente contradicción que resulta de sus palabras, cuando por un lado dice que «está donde estaba,» insistiendo en calificar la reglamentación de «inmoral, insana y tan perjudicial para el individuo como para la sociedad», y por otro lado acepta un Reglamento como fórmula práctica para combatir la prostitución. El Sr. Cerrada ha debido decir que hay dos criterios respecto á la interpretación de la plaga que nos ocupa; uno que la estima como un mal necesario y otro que la considera como un mal irremediable por hoy, pero no necesario; de los segundos me declaré partidario desde el principio y á los segundos pertenece también el Sr. Cerrada.

Yo no acepto que ese conjunto de circunstancias que acompañan al establecimiento de la pubertad, ese cortejo de fenómenos que imprimen un matiz tan especial á la más importante de las evoluciones de nuestro ser, esa variedad de sensaciones que, á pesar de sucederse de un modo gradual, sorprende en tal período al individuo, embargando su entendimiento con multitud de halagüeñas imágenes que hasta entonces jamás vistió; sean hechos misteriosos: son la voz elocuente de la naturaleza, diciéndonos que una crisálida se hizo mariposa, que terminó el niño y empezó el hombre, que un organismo se completó adquiriendo para el cuerpo el germen de una función nueva... *la genésica* y para el alma el germen de un sentimiento ¿qué digo? de un mundo nuevo... *el amor*.

Si educasteis al niño, instruíd y moralizar al hombre, y vereis que los dos nuevos factores son precisamente el más poderoso impulso para que apetezcáis la felicidad de la familia ¡de la familiar! que bien constituida y honradamente organizada, consuela las amarguras, alivia dolores, purifica pasiones, hermosa sentimientos y nos descubre en el mundo los más hermosos misterios, al permitirnos contemplar el amor de una madre, el cariño de una esposa y los encantos inmaculados de la sonrisa de un ángel, que es la síntesis del amor, del pudor y la inocencia, y que parece el bálsamo enviado por Dios para curar las mayores amarguras de sus hijos. ¡Ah!

si estas emociones vagamente sentidas no fueran los preludivios del amor, si éste no brotara espontáneamente en el corazón del hombre, y no tuviera por natural remate la familia, ni existiría el hogar doméstico, ni la vida social, ni habría la esperanza para los infortunios, ni el consuelo para las amarguras, ni tendríamos la noción de nada grande, ni sabríamos lo que era una madre, ni hubiéramos por consiguiente podido adivinar cómo se adora á Dios.

No estoy conforme, no puedo estarlo con que la prostitución sea una necesidad derivada de nuestro organismo; es por el contrario una aberración de nuestras funciones, es para el individuo y para la sociedad una función morbosa, una enfermedad moral.

Ahora bien; si el Sr. Cerrada y yo hemos coincidido en la interpretación de la prostitución, nada de particular tiene que coincidamos en el tratamiento, no hay contradicción en que acepte, como lo ha declarado, un Reglamento basado en los principios que yo expreso, principios derivados del concepto que ambos tenemos del mal y en virtud de los cuales ambos concedemos la mayor importancia á la salud moral; por eso he dicho que cuando el Sr. Cerrada formulaba ciertas acusaciones, no se dirigían á los principios por mi sustentados.

Por lo demás, sabe mi predilecto amigo demasiada higiene pública para ignorar que los ocho mil infanticidios á que aludía, los cometen precisamente las prostitutas no reglamentadas, las que tienen interés en engañar al mundo ocultando su mala vida.

Termino dando las gracias al Ateneo y conviniendo con el Sr. Cerrada en que los dos podríamos, sin renunciar á nuestras creencias, suscribir un mismo Reglamento ó una misma ley, como se quiera; pero cuyo primer artículo no prohibiría, ni amenazaría, ni perseguiría nada, diría sencillamente: Artículo 1.º Se acepta todo lo que tienda á moralizar.

HE DICHO.

## La escrófula y su patogénia.

(CONTINUACIÓN.)

La granulación tuberculosa nace en general en un tejido perfectamente sano en la apariencia y no puede decirse que la primera aparición del tubérculo se revele por signos de su inflamación.

Estos aparecen más tarde cuando el tubérculo existe hace algún tiempo, pero habría en esto tanta razón para considerar la inflamación como producto, que como causa del tubérculo; sin embargo, la inflamación la favorece. Virchow afirma la naturaleza inflamatoria de la granulosis.

Los fenómenos del principio de la granulosis tuberculosa, son los propios de una actividad formadora exagerada de las células del tejido conjuntivo y no difieren de la que se efectúa en la inflamación. Este modo de formación ha sido admitido por Vulpian y Villemin.

Graves, dice: los tubérculos son el resultado de cierta disposición general á la que se ha dado el nombre de escrófula; todas las formas de la tisis dependen de la inflamación tuberculosa de los pulmones. De aceptar la autoridad de este sabio clínico, no podríamos admitir una pneumonía en los escrofulosos sin tubérculos. El parentesco entre la tisis y el escrofulismo no puede negarse, pero no es tan excesivo.

Si creemos que la tuberculización pulmonal puede ser una manifestación escrofulosa, advirtamos que es muy poco común en escrofulosos con manifestaciones en la piel muy desarrolladas; lo mismo que en las glándulas, articulaciones y huesos, lo que más bien parece que les preserva de la tuberculosis.

Esto prueba que no basta ser escrofuloso para ser al mismo tiempo tuberculoso, es preciso además una disposición especial para crear esas neoplasias degradadas que constituyen el tubérculo.

Una vez expuesto cuanto la anatomía patológica tiene averiguado sobre los caracteres del tubérculo, describiremos á continuación los de la escrófula y de este modo serán más fáciles las comparaciones.

Aunque no tan numerosas las investigaciones de la escrófula como las del tubérculo, sin embargo, todos convienen en negar á las inflamaciones escrofulosas ningún signo característico; nada tampoco podemos decir de particular de las modificaciones de carácter anatómico de la piel y las mucosas; bástenos añadir, que en los individuos escrofulosos, los productos inflamatorios son en lo general ricos en vasos sanguíneos, escasos de vasos linfáticos, con muchos elementos fibro-plásticos, más rosáceos ó más pálidos, según el grado de vascularidad y abundando las células jóvenes, lo cual nos explica la gran tendencia que estos productos tienen á sufrir la metamorfosis caseosa ó regresiva. Respecto á los huesos, articulaciones y órganos de los sentidos, tampoco se encuentra ninguna diferencia y particularmente la oftalmología ha sido la primera que ha reconocido lo mucho que había de ilusorio en la oftalmía escrofulosa.

Terminada rápidamente esta ojeada comparativa entre los caracteres anatómicos del tubérculo y la escrófula, resulta que en el primero domina la unidad, donde quiera que exista el tubérculo siempre es idéntico y se suceden los fenómenos de evolución con uniformidad constante como obedeciendo á leyes fijas é invariables; mientras que en la escrófula domina la variedad de manifestaciones dentro de la unidad patológica. El tubérculo, clínicamente considerado, parece que tiene un modo especial de presentarse y á pesar de haber declarado todos los autores que nace del tejido normal,

hay que confesar que sus efectos sobre la economía obran fatalmente por leyes propias y exclusivas, á la manera de los productos morbosos de carácter específico.

En la escrófula, por el contrario, empezando por reconocer su carácter legítimamente inflamatorio, se conduce en todo y por todo por las leyes generales de la Patología, hasta el extremo que algunas de sus manifestaciones es difícil distinguir si son de la escrófula ó son debidas á las causas generales patogénicas.

A propósito de esto, dice Durand-Fardel: «El diagnóstico diferencial entre los infartos tuberculosos ó nó, siempre es difícil de establecer de una manera absoluta. Los infartos cervicales de los escrofulosos, no son necesariamente tuberculosos. De la frecuente aparición de la materia tuberculosa en los ganglios escrofulosos internos y externos, han nacido especialmente todas las confusiones respecto á la distinción ó identidad de la escrófula y el tubérculo.»

Esta es una cuestión de palabras más que de hechos; sin embargo, está conforme con las ideas que poseemos sobre la naturaleza y evolución de las enfermedades generales, el reservar la expresión y la idea de diátesis tuberculosa á los casos en que la tuberculización se desarrolla primitiva y esencialmente, es decir, aquellos casos en que el tubérculo es la manifestación esencial y primitiva de la anomalía del organismo, y el no ver en los tubérculos de los escrofulosos más que una alteración orgánica desarrollada bajo la influencia de una diátesis, la diátesis escrofulosa; no á la manera de un efecto producido por una causa directa, sino porque el tubérculo, si puede desarrollarse en un organismo que no ofrezca á nuestros ojos ninguna anomalía característica anterior, halla, sobre todo en los organismos alterados bajo la forma escrofulosa, condiciones favorables á su desarrollo.

Por lo tanto, admitimos la teoría de Lebert, descartando como es consiguiente la especificidad de la célula tuberculosa, de la cual quiere hacer el principal elemento de diagnóstico diferencial y lo que rechazan todos los histólogos, explicándonos el desarrollo de la afección escrofulosa por la degradación orgánica que han experimentado estos individuos, y si queremos concebir esto de un modo abstracto, diremos que las nociones adquiridas por la histología, referentes á la formación de productos impotentes para organizarse de una manera completa y duradera, responde perfectamente á la idea expresada respecto á condiciones generales del organismo, y si vemos dominar en alto grado en esta patogenia la escrófula y el linfatismo, no es tan solo porque exista afinidad entre tales estados del organismo y el tubérculo; es también porque la escrófula y el linfatismo impregna á poblaciones enteras en virtud de ciertas condiciones sociológicas y de climas por hoy no bien determinados, según los conocimientos que poseemos.

**ETIOLOGÍA.**—Si del estudio histórico-crítico que acabamos de hacer pasamos á enumerar la etiológicas de la escrófula, veremos que es muy numerosa, como sucede en todas las diátesis, si bien pueden dividirse las causas como algunos autores lo hacen en generales y ocasionales.

En el numeroso grupo de las generales, podemos contar la disminución del calórico y la luz, la falta de influencia de la acción solar, un estado eléctrico especial y poco determinado, la humedad excesiva, una alteración especial del aire, según Bandeloque, la alimentación insuficiente y de mala calidad, el abuso de la Venus, las profesiones que obligan á vivir en las minas, el temperamento linfático, y sobre todo la herencia; tales son las causas que ya por unos, ya por otros, han sido señaladas como productoras de la escrófula.

Pero entre esta multitud de influencias cuyo modo de obrar es idéntico y debilitante, no hay una sola que, analizada concienzudamente, pueda declararse más directamente generadora de la escrófula; que del escorbuto ó de cualquier otra caquexia, no siendo otra cosa, como dice Dubois, que un largo catálogo de causas que los patólogos acostumbra á colocar á la cabeza de todas las enfermedades crónicas en que la nutrición está alterada, habiéndose por algunos negado la influencia, ya de unas, ya de otras, y sosteniéndose por otros proposiciones diametralmente opuestas.

Si numerosa es la lista de las causas generales de la escrófula, tampoco es muy pequeña la de las ocasionales, entre ellas los traumatismos, ciertas enfermedades, fiebres eruptivas, la coqueluche, las flegmasias, etc. De modo que podemos decir que la etiología de la escrófula, es del dominio de la higiene general.

La escrófula tiene menos importancia bajo el punto de vista individual, que bajo el punto de vista de las poblaciones; ejerce sus estragos en comarcas enteras. Hufeland ha dicho aunque con alguna exageración: con poca limpieza, una mala alimentación, aire mal sano y falta de ejercicio, no hay niño por bien nutrido que no pueda volverse escrofuloso, puede afirmarse que la escrófula no se desarrolla sino por influencias múltiples.

Si nos es imposible definir la escrófula por un carácter único, creemos que se puede sin penetrar en el dominio de las hipótesis considerarla como una forma de degradación orgánica. La expresión orgánica, como su expresión fisiológica, es una tendencia á formaciones incompletas ó á organizaciones imperfectas.

Lugol dice que la causa más común de la escrófula es la herencia, considerando la cuestión de herencia bajo el punto de vista de las causas inherentes á la constitución de los padres, que pueden hacer á éstos aptos para enjendrar niños escrofulosos. Guereant sostiene que la escrófula puede desarrollarse en todas las edades, generalmente comienza entre la primera y segunda dentición y va aumentando su frecuencia hasta la época de la

pubertad, una vez pasada la pubertad la escrófula pierde incesantemente su virtualidad y sus manifestaciones tienden á extinguirse.

Lo contrario sucede con la tuberculosis, cuyo máximum corresponde precisamente á la época en que la escrófula pierde su intensidad y sus apariencias exteriores. Se observan grandes contradicciones entre las estadísticas al ocuparse de las relaciones del temperamento linfático con la escrófula. Lebert tiene razón al decir que no hay datos para asegurar que un hombre tiene más linfa que otros, pero hay que tener presente que al decir temperamento linfático, no se quiere expresar exceso de linfa; en los escrófulosos abundan tanto los de cabello negro como blanco y sin embargo de esto es imposible separar del temperamento linfático y la escrófula, el lazo de unión, el linfatismo, estado mixto entre el temperamento linfático fisiológico y la escrófula patológica.

Además, los caracteres asignados al temperamento linfático son los de la infancia, por eso la escrófula prefiere para su desarrollo los medios de localidad, de familia, etc., en suma, los medios orgánicos en que reina el linfatismo. La mayor parte de las numerosas circunstancias que pertenecen á la etiología de la escrófula, corresponden á la higiene, ya se trate de los circunfusos, los ingesta, los escreta, pueden en general expresarse por la palabra insuficiencia.

**PATOLOGÍA.**—Enunciada ya la etiología de la escrófula, podemos considerar con algunos autores varios periodos en la patología de dicha enfermedad.

**Predisposición á la escrófula** llamaremos al primer periodo, entendiéndolo por tal, cuando todavía no está declarada la enfermedad, cuando está como si digéramos en germen y obsérvase principalmente en la primera edad.

Los individuos destinados á ser escrófulosos, presentan generalmente rayos del temperamento linfático, tienen la piel blanca con palidez mate, su sistema piloso suele ser raro y pardo, en su estatura elevada predomina el esqueleto y los músculos son delgados; pero al lado de hombres de esta clase se encuentran otros, que, por el contrario, son de corta estatura y cuyo sistema óseo se encuentra detenido en su desarrollo, el cráneo es en general voluminoso, la inteligencia variable, la cara más desarrollada de lo conveniente, la nariz algunas veces aplanada y las fosas nasales, ya más estrechas, ya singularmente ensanchadas, con un suelo elevado, estrechado ó inclinado, en razón de la contestura viciosa de la bóveda palatina, por esto resulta cierta dificultad para respirar, una voz gangosa, un romadizo crónico y un flujo nasal seroso ó sero-mucoso más ó menos abundante, los labios gruesos, los ganglios cervicales voluminosos, las amígdalas tumefactas, hipertrofiadas algunas veces y la mucosa faríngea tapizada de mucosidades y fácil de congestionar, las funciones genitales están excitadas ó se ejercen con languidez, la menstruación se establece por lo general con trabajo y



muchas son estériles y sufren abortos, suelen tener digestiones fáciles aunque seguidas á menudo de diarrea, y los niños presentan una disposición particular para la verminación intestinal.

Aparecen también como primeros síntomas, las erupciones aftosas, oftalmías, coriza habitual con induración del labio superior, otorrea, eritema con induración de los carrillos, diferentes formas de etsemas y de impetigo de acne indurata ó rosácea y también de psoriasis notables, sobre todo por su tenacidad. Durante este periodo, aparecen las afecciones designadas con el nombre de escrófulides y que afectan principalmente la piel y las mucosas.

(Se continuará.)

Suponemos que nuestros suscritores leerán con gusto la siguiente nota remitida en 31 de Julio á la Academia de Ciencias de París por el doctor Ferrán, acerca de

### La vacuna química del cólera asiático.

En mi última nota dirigida á esa sabia Academia expusé la idea de que la inmunidad determinada por las inyecciones hipodérmicas del coma bacilo podía interpretarse como un resultado de la costumbre del organismo al veneno de este microbio. Mi suposición se fundaba en la circunstancia de que dicho bacilo no puede reproducirse en el tejido celular; pero esto era insuficiente para demostrar de una manera irrefutable que no se trataba mas que de una costumbre como la que puede producir una sustancia química desprovista de vida, porque era lógico admitir que el microfito, á pesar de su no reproducción, continuaba viviendo, y que los efectos profilácticos podían atribuirse á fenómenos puramente vitales.

Se presentaba ante nosotros un camino directo para dilucidar la verdadera naturaleza del fenómeno: estudiar los efectos patógenos y profilácticos de un cultivo muerto.

Si después de habernos asegurado de la muerte de un cultivo por medio de una siembra que resultara infructuosa inyectamos á un lote de conejillos de Indias dos á ocho centímetros cúbicos del cultivo muerto, dichos animales enferman con los síntomas descritos en mi primera nota. Si después de restablecerse les inyectamos dosis de un cultivo vivo capaz de producir la muerte á animales análogos y de la misma talla, las soportan impunemente, mientras que los que no habian sido antes inoculados con el cultivo muerto perecen bajo la acción del cultivo vivo.

Ahora bien; como este cultivo muerto no carece de acción sobre el hombre, pues produce en él casi todos los mismos efectos que el cultivo de bacilo vivo, entre ellos la inmunidad para los efectos generales producidos por

una inyección igual á la primera; es lógico admitir que dichas inyecciones sean preventivas del cólera asiático.

Si el efecto llega á generalizarse deberíamos aplicar al estudio de los efectos obtenidos por la vacuna artificial el mismo criterio que al de los resultados producidos por ciertos medicamentos y venenos. La intensidad de los fenómenos clínicos estaría siempre en relación con el peso del individuo y la cantidad de vacuna ó de materia tóxica inyectada. Según esto, la muerte en el cólera sería debida á la extraordinaria adaptabilidad del hongo colerígeno en el intestino, pues la cantidad de la planta venenosa que se forma en este medio es muy considerable, y la intoxicación colérica pasa muchas veces del máximum de resistencia individual. Esto no sucede cuando se puede limitar la dosis del veneno limitando la producción del bacilo, como ocurre en la vacuna, y todavía más sirviéndonos de un cultivo muerto, en que esta limitación es todavía más cierta, más absoluta.

Según estas ideas, los diversos grados de la virulencia deben considerarse como diferencias de la adaptabilidad. Un microbio patógeno será tanto más virulento cuanto mejor se adapte al medio vivo objeto de la experimentación; referir directamente los diversos grados de la virulencia á los principios químicos activos del microbio sería, en mi concepto, tan ilógico como admitir que una misma sustancia química, empleada á dosis iguales en animales de la misma especie y del mismo peso, puede producir efectos diferentes por su intensidad.

La mayor ó menor adaptabilidad de un microbio en un medio muerto ó vivo, la mayor ó menor facilidad en perpetuar su especie, es, en los microbios como en todos los seres, el resultado de dos factores igualmente poderosos, el sujeto y el medio. Siendo esto así, se comprende claramente que la adaptación pueda quedar reducida á cero, del mismo modo que pueda aumentar sin más que cambiar las condiciones de un medio y sin ejercer ninguna acción directa sobre el hongo patógeno.

Tenemos dos ejemplos de esto en el microbio del cólera y en el del carbunco sintomático. En el primer caso, el tejido celular, no presentando la adaptación del coma bacilo, lo convierte en vacuna sin que los principios de aquel hayan perdido su toxicidad; y en el segundo produce el mismo respecto á la bacteridia específica. Uno y otro microbio serían mortíferos alojándolos en territorios favorables para su multiplicación: el duodeno para el coma bacilo, y el tejido celular laxo para el microbio del carbunco sintomático.

Con lo que acabamos de exponer, aparece resuelto el problema de las vacunas químicas. Es más; me permito anticipar *a priori* la idea de que pueden obtenerse vacunas químicas de todos los microbios patógenos cuyos principios activos no sean alterables por causas capaces de ocasionar la muerte de éstos, siendo de poca importancia para llegar á dichos

resultados el que sus principios activos puedan ser ó no aislados por la Química. Se vé, pues, en perspectiva la posibilidad de obtener la inmunidad contra el cólera por medio de formas farmacológicas cuya base son el hongo colerígeno ó su principio activo, si bien es lógico preveer que estos medios no llegarán á adquirir el valor práctico de las inyecciones hipodérmicas del coma bacilo.

El hecho de que los hongos patógenos muertos producen inmunidad contra su propio efecto, no carece de precedentes en los estudios toxicológicos. En ciertos pueblos de Aragón, en que los hongos macroscópicos venenosos son muy abundantes, los campesinos, obligados por la miseria, concluyen por comerlos en abundancia después de haberse acostumbrado á ellos, padeciendo graves trastornos de la salud (algunas veces seguidos de muerte) producidos por las primeras ingestiones de estos talófitos.

El hecho de la no alteración de la toxicidad de los hongos microscópicos después de su muerte no carece de precedentes: se sabe que ciertos microbios piógenos determinan la formación del pus aunque se les inyecte muertos.

No me detendré en demostrar la importancia de esta teoría de las vacunas químicas y en detallar la inmensidad de los horizontes que abre á la bacteriología aplicada, porque su evidencia es completa.

Ruego á la Academia tome en cuenta esta nota para los efectos de la opción al premio Bréant.

---

## Real Academia de Medicina y Cirujía de Aragón.

DISCURSO DEL DR. CERRADA.

(CONCLUSIÓN.)

Con efecto, señores Académicos, el microbio colerígeno está ya caracterizado, y caracterizado de tal modo, que no es posible confundirle con ningún otro; su forma en vírgula, su pequeño tamaño, la vivacidad extraordinaria de sus movimientos activos, su caducidad en la lucha con otras bacterias, la rapidez y abundancia de su multiplicación cuando se halla en medios adecuados, y sobre todo, la forma especial de sus colonias en la gelatina convenientemente alcalinizada, datos todos que tan perfecta y acabadamente ha señalado Kooh, son más que suficientes para distinguirlo de todos los demás microbios patógenos conocidos.

Y ¡qué concordancia tan admirable entre las condiciones de vida del parásito y los datos de observación acerca de todas las influencias que favorecen y que perturban su acción en el tiempo y en el espacio! Recordad que la sequedad mata al microbio colerígeno y os explicareis cómo es en los terrenos húmedos y bajos en donde principalmente se ceban las epi-

demias de cólera, y en cambio son más difíciles en aquellos suelos cuyas condiciones físicas de impermeabilidad y de clima, imposibilitan la detención de las aguas; recordad que el *koma bacillus* es vencido en la concurrencia vital con las bacterias de la putrefacción, y esto os da la pauta de las eternas discusiones acerca de la nocuidad de los cadáveres de coléricos; la falta del estado de conservación del vírgula, os explicará cabalmente todas las medidas que tienden á aislar los focos epidémicos, principalmente cuando son pequeños; y por último, si examináis las múltiples condiciones que actúan favoreciendo ó perjudicando la vida del *bacillus koma*, os dareis cabal razón de la dificultad del contagio directo y de la posibilidad de sustraerse á la acción morbígena si se adopta un sistema de profilaxis individual en armonía con los datos que la ciencia nos enseña acerca de la manera que tiene de vivir y de morir el microbio colerígeno. Ved á Koch y sus ayudantes, ved á Ferrán y á los suyos, y ellos son ejemplos vivos de una sustracción que no podría explicarse por la inmunidad, y, en general, examinad la cifra que da á la mortalidad la clase médica, y vereis que es menor que la del resto de la población, á pesar de las desfavorables condiciones en que el médico vive en dichas épocas; pues bien, yo creo que en la epidemia actual los médicos daremos menor pábulo todavía á la mortalidad. Con lo cual parece probarse que el cólera no es enfermedad que se adquiere por contagio directo ni por infección miasmática, y esta restricción nos hará más cautos con respecto á los alimentos y bebidas, y más confiados con relación á las atmósferas.

Voy á ocuparme por un momento en uno de los caracteres más importantes de *bacillus* en *vírgula*: en la morfología y evolución generativa. Este asunto debe detener nuestra consideración de un modo preferente, porque precisamente en este punto se halla planteado un litigio cuya resolución ha de tener grande importancia bajo muchísimos conceptos; importancia en botánica y en biología general, puesto que los datos aportados por Ferrán acerca de este punto, abren acaso nuevos horizontes á la investigación morfológica y biogénica de los vegetales, importancia en Medicina, puesto que estas diferentes fases morfológicas se hallarán tal vez en relación con distintas condiciones de la naturaleza y á su vez responderán de diferente manera á las influencias cósmicas. ¡Qué anchurosos horizontes abiertos á la investigación! ¡Cuántos y cuántos problemas en el orden etiológico y patogénico! Pero examinemos los hechos y veamos las consecuencias que nos ofrecen.

Koch señaló el primero los caracteres morfológicos y evolutivos del microbio colerígeno; á los primeros corresponden la forma de coma como ordinaria y general, pero indica la forma de ese y hasta la espina, si bien insiste tan poco en dichas formas, que más bien las considera como accidentales que como propias de este bacillus; en cuanto á su multiplicación,

se verifica por división escisípara. Más tarde Ferrán, haciendo sus cultivos en caldos á distintas temperaturas y en diferentes grados de concentración, ha determinado las múltiples formas evolutivas que todos conoceis y que refiriéndolas á los procedimientos elementales de reproducción celular, abarcan la división celular endógena, la gemmación y escisiparidad, encontrándose la primera en la ósfera, la segunda en el cuerpo muriforme y la tercera en los espirilos; señala además procedimientos complejos, puesto que el papel que hace jugar al pulínido, puede considerarse como otra nueva fase sobre las anteriores. El mismo Ferrán, cuyos trabajos y cuyas investigaciones se suceden sin punto de reposo, ha modificado más tarde su opinión acerca del ciclo evolutivo de su peronospora, y el antes todo armónico evolutivo, ha sido modificado por su mismo autor, el cual, en una carta dirigida al Dr. Duhourcau, dice que á partir del espirilo formado por la prolongación del *koma bacillus*, se establece una especie de dicotomía morfológica; de tal modo, que de un lado nacen unas granulaciones que dan lugar directamente á los cuerpos muriformes y de otro surgen en el espirilo el abultamiento ú oógono cuya evolución queda algún tanto oscurecida, tanto cuanto el papel antes poco manifiesto del cuerpo muriforme se ha puesto más de relieve.

Por último, el Dr. García Solá ha publicado muy recientemente un trabajo acerca de la evolución del microbio colerígeno, señalando sus distintas formas de manera diferente que lo hace el Dr. Ferrán y bastante aproximada á la indicada por Koch; el ilustrado catedrático de Granada, ha visto que el *bacillus vírgula* aumenta lo primero en su tamaño, más tarde se forma una pequeña espira que va creciendo y que se divide para formar nuevamente los *koma-bacillus*.

Los resultados obtenidos por García Solá pueden armonizarse con los expresados por Koch, pero no sucede lo mismo con las observaciones del micrógrafo tortosino, la divergencia es absoluta y por eso no es extraño que en Alemania hayan sido acogidos con cierta frialdad los trabajos de Ferrán; sin embargo, yo debo expresar aquí con satisfacción que han sido comprobadas las distintas formas evolutivas de *Peronospora Ferrani*, así lo atestigua al menos Virchow, al decir que las diferentes fases morfológicas señaladas por Ferrán, son formas teratológicas del koma, y cuando una autoridad de la talla de Virchow dice esto, es indudable que ha visto las formas que nuestro compatriota ha dado el primero á conocer.

No he de entrar, señores Académicos, á hacer un estudio crítico de estas investigaciones, cuyo valor tan solo la experimentación puede aquilatar, pero he de afirmar que tienen una importancia extraordinaria, ya se trate de formas monstruosas del micrófito, ya se trate de formas normales acaecidas bajo el influjo de circunstancias cósmicas particulares ó por condiciones especiales en los medios de cultivo; siempre, cualquiera que sea la in-

interpretación que se dá al fenómeno, siempre resulta de existencia real, y este cúmulo de hechos con que ha sido enriquecida la ciencia por el ilustre Ferrán, es la base de problemas importantísimos que quedan desde este momento planteados por virtud de esas tan notables investigaciones.

Aparte del gran interés que para el botánico y el biólogo tienen esa dicotomía evolutiva y esa variedad de fases morfológicas á cuya larga cadena acaso falta todavía algún eslabón, constituyen para el médico un anchuroso campo investigatorio en que tiene que estudiar muchísimos asuntos que esclarecerian en lo porvenir las oscuridades que hoy se presentan en la etiología y patogénia del cólera; porque no cabe duda que estas diferentes formas se hallan influidas de un modo especial por los agentes de la naturaleza, y por lo tanto, su comportamiento, las condiciones de su existencia y las acciones recíprocas que desenvuelven, han de ser diferentes en cada caso.

¿Quién sabe si en alguna de estas formas evolutivas ó en alguna que quizás se descubra más tarde, se encontrará el estado de conservación inherente á casi todos los microbios en su forma esporularia? ¿Será igual su resistencia á la acción del jugo gástrico? ¿Se desenvolverán en el intestino de igual modo en cada una de las formas en que haya sido ingerido? ¿Será para todos ellos idéntico el periodo llamado de incubación? ¿Las formas clínicas que el cólera afecta ó su intensidad, no variarán con relación á estas distintas formas del bacillus vírgula? Ved aquí una serie de problemas etiológicos y patogénicos, que se desprende directamente de los hechos de que nos estamos ocupando y cuya valoración está reservada á un porvenir tal vez próximo.

¿Qué relaciones existen entre el *bacillus vírgula* y el cólera indiano? Aquí surge nuevamente la eterna lucha, la más tenaz que la doctrina parasitaria tiene que sostener; el microbio ¿es causa ó es efecto? ¿Nace en virtud de las excepcionales condiciones en que se encuentra el organismo del colérico? ¿es que éste sólo constituye un terreno abonado para su desarrollo? ¿preexiste en la economía? ¿se trata de una simple transformación de elementos normales é inherentes, por tanto, á nuestro sér?

Dejemos á un lado la doctrina heterogénica de Pouchet y Bastian; prescindamos del homeogenismo de Béchamp; la ciencia ha dado ya su fallo definitivo acerca de tan absurdas hipótesis; pero esta misma ciencia tenía que resolver y ha resuelto cuantas dudas pudieron surgir al establecer las relaciones etiológicas de que nos estamos ocupando.

Koch el primero y más tarde Klein, Van Ermengen, Ceci, Nicati, Rietsch, Ferrán, G. Solá y cuantos micrógrafos se han destinado á estas investigaciones, han determinado la existencia constante del *koma bacillus* en las deyecciones recientes de los coléricos, las trabajosas investigaciones y las observaciones llenas de pureza científica y de ingenio realizadas por

Koch; han destruido cuantas observaciones tendían á demostrar la existencia de este microbio en otros estados morbosos ó su falta en el de que se trata, los análisis llevados á cabo en cuantas enfermedades tienen, bajo cualquier concepto, semejanza con el cólera, han sido siempre negativos, y por último, la adopción del procedimiento de siembras en medios sólidos de cultivo, ha permitido conseguir cultivos puros que se caracterizan, como todos sabeis, por su forma especial, cuyo dato basta por sí solo para alejar completamente toda sombra de duda y de confusión en este punto concreto.

Determinada, pues, la existencia constante y exclusiva del parásito, veamos si su distribución anatómica y su número, puede explicarnos la enfermedad.

De todos nosotros son conocidas las alteraciones anátomo-patológicas que caracterizan al cólera y no he de insistir en este punto, todos sabeis también que el cólera puede reducirse bajo este concepto á una irritación intestinal de grande intensidad y de naturaleza específica, que la mayoría de los fenómenos que se observan en el cólera dependen de las modificaciones que acaecen en el tubo digestivo y que todas las teorías que se habían emitido para explicar los casos en que el cólera mata sin vómitos ni diarrea, son incompletas, puesto que no se apoyan en datos positivos.

Las autopsias llevadas á cabo por Koch en Egipto, en la India y más tarde en Tolón, han sido pródigas en resultados puesto que las ha verificado poco tiempo después de la muerte, habiendo encontrado siempre una relación constante entre el sitio de las alteraciones anátomo-patológicas y la presencia de gran número de bacilus en vírgula.

Todos sabeis que contra lo que creían Rous y Straus, el *homa* no se encuentra en la sangre y sí tan solo en el intestino delgado, que nunca atraviesa más allá del corion mucoso viéndose algunos pocos y no en todos los casos, en la túnica muscular, que los que existen en el intestino grueso, lo están porque han sido arrastrados mecánicamente con la serosidad extravasada, que existe una relación constante entre el número de vírgulas existentes en las deyecciones y la intensidad del proceso morbozo hasta el punto, de que, como demuestra el mismo Koch, en los casos fulminantes se encuentra el intestino lleno de una serosidad en la que existe un abundante cultivo puro del *homa bacillus*. Todos estos hechos adquiridos por el eminente micrógrafo alemán á costa de tan laboriosas investigaciones y no contradichos seriamente por nadie, antes bien, confirmados plenamente por muchos bacteriólogos distinguidos, nos dicen de un modo incontestable que el número y distribución del microbio colerígeno, guarda relación con la enfermedad de que es causa.

Veamos si se ha cumplido la tercera y más importante de las condiciones necesarias para proclamar la naturaleza parasitaria de una enferme-

dad, condición tan importante que por sí sola nos resuelve todo el problema etiológico, puesto que la producción exclusiva de una enfermedad por un solo agente es dato muy suficiente para dejar sentadas las relaciones de causalidad que pueden existir entre el agente productor y el fenómeno producido.

Las tentativas de Koch y de Richard, verificadas en ratones y cerdos principalmente, habian sido infructuosas puesto que tan solo se había conseguido producir la septicemia y en aquellos casos en que los animales se libraban de los efectos sépticos de la inyección ó los resultados eran nulos ó se conseguían tan sólo á costa de inyecciones muy grandes, con lo que se probaba otra cosa, como luego veremos. Pero los procedimientos experimentales empleados eran imperfectos y los animales sometidos á la experimentación, refractarios á la acción patógena del *baçillus virgula*. Por esto Koch se limita en su trabajo á desechar por medio de una crítica razonada todas las hipótesis que pudieran inventarse acerca de este punto para llegar por exclusión á la conclusión de que el cólera indiano es producido por el *koma bacillus*. Esto ha contribuido mucho á que no fuese aceptada unánimemente la doctrina microbiogénica en el cólera; pero hoy ya no puede desecharse, puesto que Ferrán, Nicati y Rietsch han conseguido el cólera experimental, inyectando en el duodeno del conejillo de Indias pequeñas porciones de cultivos puros de vírgulas. Los fenómenos que han presentado los animales sometidos al experimento, son semejantes á los propios del cólera en el hombre, y si bien se han hecho objeciones, no desprovistas de cierto especioso aliño científico, forzoso es declarar que no vulneran en lo más mínimo el hecho de la producción artificial del cólera, que se halla completamente dentro de la verdad experimental; porque hay que tener en cuenta que lo mismo, exactamente lo mismo, acontece con todas las enfermedades que la experimentación ha logrado reproducir en la escala animal, y es que las condiciones propias del sér en que se experimenta, condiciones tan variables cuantas son las especies y aun cuantos son los individuos, modifican notablemente los efectos de una misma causa; esto sucede en el carbunco, en la tuberculosis, en la misma vacuna, y nada tiene de extraño que acontezca en el cólera, antes bien, si no presentasen estas diferencias, que tienen el carácter de necesarias, tendríamos que buscar, en condiciones extrañas, al agente causal los motivos de una igualdad fenomenal, que ni se presenta ni puede presentarse.

Por esto la ciencia positiva, que tiene reglas fijas para apreciar el valor de los fenómenos sometidos á la investigación, adopta y no puede menos de adoptar el único criterio posible en este punto: si tratándose de una enfermedad parasitaria del hombre, cuyo germen haya sido trasplantado á un sér inferior de la escala zoológica, se presentan en el animal fenómenos patológicos correlativos y al propio tiempo el parásito se reproduce con los



mismos caracteres esenciales que en el hombre; tenemos al dato experimental completo para establecer la filiación etiológica de todos los fenómenos producidos tan *determinadamente*.

Podemos, por lo tanto, afirmar que la causa del cólera indiano es el *bacillus vírgula*.

Para terminar y con el fin de no abusar por mucho tiempo de vuestra benevolencia, voy á acuparme del más importante de los asuntos que motivan esta incipiente discusión; voy á tratar del valor científico de la inoculación preventiva del cólera, ideada y puesta en práctica por el Dr. Ferrán,

En esta ciudad, en que la mayoría de la prensa política ha hecho la enemiga al sistema de Ferrán, habiendo logrado, por cierto, desprestigiarlo ante la opinión pública, desfigurando el concepto verdaderamente científico por que se hallan iluminadas sus notables investigaciones, tiene algún peligro ocuparse de este asunto para el que, como yo, tiene formada una opinión tan favorable del Dr. Ferrán, pero esto no ha de ser un óbice para que exponga razonadamente los fundamentos de su doctrina, antes bien, creo necesario que las ideas de sus partidarios se contrasten en la piedra de toque de la discusión.

El sistema del Dr. Ferrán arranca de la doctrina patogénica de Koch de la cual no es sino una continuación lógica y llevada á un terreno práctico y útil para la humanidad. Todos sabeis, señores académicos, que el bacteriólogo alemán atribuye la acción patógena del vírgula á la secreción de una ptomaina extraordinariamente difusible y grandemente tóxica que es la responsable de los fenómenos generales que se presentan en el cólera y cuya rápida y abundante absorción en determinadas circunstancias, nos explica esos casos fulminantes en que no existen vómitos ni diarrea. El veneno actúa sobre la sangre y el sistema nervioso, produciendo en la primera alteraciones notables en los glóbulos rojos y en el segundo sideración y agotamiento tan enorme como el que en estos casos fulminantes se observa. Este modo de ver se halla apoyado en algunos experimentos realizados por Richard en el cerdo, en cuyo animal tan solo pudo conseguir la muerte haciéndole ingerir grandes cantidades de deyecciones procedentes de coléricos y en algunas observaciones de Koch entre las cuales es la más curiosa la que hizo acerca de la destrucción de los glóbulos rojos mezclados accidentalmente en la gelatina de un cultivo puro de vírgulas, destrucción que se produjo en una zona periférica y bastante lejana de las respectivas colonias, zona en que no existía ni un solo bacillus, por lo cual su destrucción era debida á un producto de secreción del bacillus que se difundía periféricamente y producía las mencionadas alteraciones. Esta hipótesis se halla robustecida por las investigaciones de Ferrán, tanto, que todo su sistema de preservación se funda en el principio patogémico del Dr. Koch, cuyo principio es susceptible de explicarnos la diferente intensidad de los casos

de cólera, en relación con la rapidez y abundancia con que se multiplican los bacillus en el hombre; siendo el intestino un medio favorable de cultivo, medio que forzosamente hace variar con diferentes condiciones, individuales las unas, accidentales otras y difíciles de determinar á priori, se comprende que cuando la multiplicación sea muy activa y de tal modo, que permita la absorción de una dosis inmensa de las ptomainas tan abundantemente segregadas por las inmensas colonias de bacillus que en el intestino se forman, el envenenamiento ha de ser rápido y mortal, y por el contrario, cuando las vírgulas no proliferen con tanta actividad, han de dar lugar á que con una dosis refracta de ptomainas absorbidas se presenten los fenómenos intestinales característicos del cólera, en su variable intensidad, determinándose la preponderancia de los fenómenos que pueden llamarse mecánicos, sobre los efectos tóxicos que quedan relegados á segundo término. En conclusión, á mi juicio, el bacillus produce efectos tóxicos y mecánicos, y el colérico puede morir de dos modos; ó bien dosis enormes de ptomainas absorbidas producen un envenenamiento sin fenómenos en el tubo digestivo, ó bien la menor abundancia de bacillus, es causa de que se produzca principalmente los fenómenos de irritación intestinal y trasudaciones producidas á su influjo conducen á los distintos periodos de colerina, cólera seroso y cólera axfítico.

Teniendo, pues, en cuenta estas ideas, el problema de las inoculaciones preservativas se halla reducido á términos bien sencillos: se trata de someter el organismo á la acción de una cantidad determinada del veneno colerígeno, proporcional á las condiciones de fortaleza y estatura del individuo y en relación con una acción lo suficientemente moderada para que la salud no sufra menoscabo y lo suficientemente intensa para que una nueva dosis pase desapercibida por el organismo. Se trata, pues, de una cuestión de dosis pura y simplemente; yo no sé cuál sea el secreto del Dr. Ferrán, pero no creo indispensable la atenuación; en rigor lógico, si los precedentes científicos que sirven de base á la teoría de Koch y de Ferrán, son ciertos, no es científicamente necesario atenuar el bacillus colerígeno para hacer la inoculación preservativa, puesto que siempre llegaremos al resultado de que bastará una *cantidad* menor del microbio no atenuado para producir los efectos preservativos, con relación á la cantidad de microbios atenuados que deberán producir á las mismas dosis efectos de mucha menor intensidad. A mi juicio, la clave del problema resuelto por el Dr. Ferrán estriba en esta inducción lógica que acabo de someter á vuestra consideración, y el mérito grande que nuestro ilustre compatriota ha contraído, consiste en haber deducido consecuencias que la ponian en camino de realizar y de llevar al terreno práctico estas conclusiones. Para ello, ya no quedaba por resolver más que dos extremos: 1.º buscar un sitio en el organismo que no fuese terreno abonado para la reproducción del bacillus vírgula; y 2.º de-

er minar taxativamente las dosis que debían inyectarse. Con lo primero se conseguía limitar á voluntad los efectos patógenos del veneno colerígeno determinándolos más ó menos intensos con relación á la mayor ó menor cantidad del veneno absorbido, claro es que esto puede conseguirse con ó sin atenuación, puesto que á mayor grado de atenuación, mayor dosis. Con lo segundo se obtenía el resultado final propuesto, es decir, la preservación.

El único punto del organismo en que el koma bacillus se desarrolla y multiplica, es el intestino; esto lo demuestra la observación y lo confirma el experimento; por eso basta un solo microbio para originar una producción muy activa cuando se deposita en dicho sitio, y por eso también sería altamente peligroso valerse de esta vía de absorción para los fines que el doctor Ferrán se propone; en una palabra, en el intestino no se puede limitar la acción patógena, que sea dicho de paso, es idéntica por su naturaleza á la acción profiláctica. No sucede lo mismo en el tejido celular subcutáneo, punto en donde el Dr. Ferrán practica sus inyecciones; en este tejido el vírgula muere y desaparece en el organismo por verdadera desintegración y con arreglo á los procedimientos ordinarios de la nutrición de nuestros tejidos; en este tejido el veneno se absorbe con rapidez, pero tan solo se absorbe el que ha sido inyectado, porque ya no se produce más; así lo demuestran los estudios y análisis practicados por el mismo Dr. Ferrán en el sitio donde se ha verificado la inyección, de los cuales se desprende que no existen vírgulas, ni en el punto traumatizado, ni en el líquido sanguíneo, ni en ningún otro de los humores del organismo, que se observan algunos elementos morfológicos, que si bien por su forma no se parecen á los normales de nuestra organización, deben ser procedentes de éstos y modificados acaso por la acción del líquido inyectado en los tejidos; de todo esto se desprende que es falsa de toda falsedad la afirmación de que con el sistema de inoculaciones del Dr. Ferrán se propagaba el cólera, y hasta tal punto es falsa esta afirmación y se halla tan en pugna con el sentido científico, que quien tal afirmase demuestra desconocer los estudios de que nos estamos ocupando ó demuestra otra cosa de la que no haré yo ni siquiera mención en el seno de esta ilustre Academia.

¿Son preservativos del cólera las inoculaciones del Dr. Ferrán? A esto tan solo puede contestar la estadística, y, señores, á ella me atengo; hasta el presente los datos de que podemos disponer, inclinan la balanza en favor, conducen á una respuesta afirmativa; pero no son suficientes, no son lo bastante extensos para formar un criterio definitivo; bajo este concepto, debemos esperar á que la historia con su irrecusable testimonio nos ponga de relieve la verdad de los resultados y en tanto permitidme que exprese mi deseo de que el Dr. Ferrán salga vencedor en esa titánica lucha con el azóte del Sunderlánd y en la no menos tenaz que sostiene con gran parte de la opinión.

Voy á terminar, señores académicos, tratando ligeramete del último punto de los que me he propuesto abarcar. Me refiero al mecanismo de la preservación. Ya sabeis que existen dos tendencias para explicarlo; para unos, la inoculación preventiva produce en el organismo modificaciones materiales de tal naturaleza, que le hacen por más ó menos tiempo estéril para la fructificación del microfito; para otros la inyección virulenta crea el hábito á la acción tóxica, del mismo modo que la ingestión de cortas cantidades de un veneno crea el hábito y la toleración para otras mayores dosis. Me atengo á esta segunda explicación que me parece mucho más positiva que la primera; son tantos y tantos los ejemplos que nos ofrece la higiene, la terapéutica y la patología, de hábitos orgánicos, que bien podemos considerar el actual como un nuevo caso de hábito y de tolerancia de parte de nuestro sér; cierto es que hay muchos hábitos que tan solo se establecen por virtud de modificaciones materiales correlativas y proporcionales, pero hay también otros, en mucho mayor número, cuyas condiciones materiales no conocemos ni podemos determinar, que tenemos que referir por tanto al hecho casi abstracto de la tolerancia á su acción.

Además, los que explican la acción profiláctica, refiriéndola á modificaciones materiales de esterilización, se ponen en abierta contradicción con el concepto patogénico del cólera, puesto que dicha esterilización no es necesaria en donde ni siquiera se intenta provocarla.

Un último punto me falta que indicar y es el referente á la afirmación por muchos repetida, de que un primer ataque de cólera, no preserva de otros ulteriores. Para juzgar con acierto es preciso distinguir entre la repetición del ataque en una epidemia ó en epidemias diferentes. La repetición del ataque en una misma epidemia en un mismo individuo, es un hecho raro y así lo atestiguan prácticos de todos los países, amen que todavía hay que descontar los inevitables ó casi inevitables errores de diagnóstico en épocas tan tumultuosas como las de epidemia; es, con efecto, frecuente confundir con el cólera un simple catarro intestinal que se repite tantas veces cuantos determinados individuos se someten á la acción de unas ú otras causas de las llamadas catarrales. En cuanto á la repetición del ataque en epidemias distintas no se expresa sino la reproducción de un hecho que presentan muchas de las enfermedades específicas y sobre todo las agudas; y no insisto más en este punto, porque veo que he abusado en demasía de vuestra benévola atención.

HE DICHO.

## REVISTA NACIONAL.

ETERIZACIÓN RECTAL.—En el último número de LA CLÍNICA, en un artículo intitulado «Impresiones terapéuticas acerca del cólera,» dábamos cuenta de unos ensayos que comenzaban á practicarse en Granada, por el catedrático de aquella Universidad Sr. Godoy, encaminados á combatir la enfermedad indiana con la *eterización rectal*. Hoy se anuncian grandes éxitos con ese procedimiento y vamos á reseñar sucintamente lo que el señor Godoy aconseja.

Debe comenzarse por lavar el intestino con un enema de gran cantidad de agua carbónica, y otro, en el acto, con noventa gramos de agua almidonada y pequeña porción de láudano. Entre tanto, se hace que el enfermo tome alguna cucharada de jarabe de éter.

Para la *eterización*, se coloca en baño maría á la temperatura de 32 grados, que debe ser constante, un frasco medio lleno de éter; de la boca del frasco y á través de un corcho perforado, sale un tubo de vidrio encorvado, que se prolonga por otro de goma, á cuyo extremo se enchufa el pabellón de una sonda algo larga, que se introduce profundamente en el recto.

Los vapores de éter así producidos por el baño maría, deben llegar al intestino durante 15 ó 20 minutos para los niños, y 40, 45 ó 50 para adultos y viejos.

La inteligencia permanece íntegra y en cambio cesan los vómitos, las deposiciones y los calambres; la lengua se limpia y el pulso y la temperatura se normalizan. Hay que emplear este tratamiento en el primero ó el segundo período de la enfermedad.

Reciba un aplauso por sus trabajos nuestro antiguo amigo y compañero el Dr. Godoy, y procuren nuestros lectores ensayar este moderno recurso terapéutico, para que el fallo acerca de su eficacia pueda ser definitivo.

\* \* \*

SIGLO MÉDICO.—Da cuenta de una interesante comunicación dirigida á la Academia de Ciencias de París por el Sr. Tayon, sobre *el microbio de la fiebre tifóidea del hombre, su cultivo é inoculaciones*.

Después de apreciar la resistencia diferente de varios animales á las inyecciones de ese líquido de cultivo, según fuesen, intra-venosas, intra-peritoneales ó subcutáneas, propúsose el Sr. Tayon experimentar en el hombre. Se practicó el 4 de Mayo la inyección hipodérmica al nivel de la inserción del deltóides, de una cantidad de líquido capaz de matar á un conejillo, á los señores Tayon, Kempff (estudiante de Medicina) y Varennes, y hé aquí lo observado:

«Los síntomas locales aparecieron con grandísima rapidez; principiaron al cabo de una hora por rubicundez, que, limitada primero á un punto, se extendió el segundo y tercer día hasta el codo; calor, tensión y una dificultad grande de los movimientos, que se tornaron dolorosos. Al cuarto día disminuyó la tumefacción del brazo inoculado y se hicieron más fáciles los movimientos; por último, al séptimo día no quedaba más que una ligera induración alrededor de la picadura.

Los síntomas generales son los siguientes: fiebre, que principia de cinco á seis horas después de la inyección y dura apenas veinticuatro horas; insomnio la primera noche; al día siguiente fatiga general, miembros quebrantados, inapetencia, rostro alterado, una ó varias deposiciones líquidas. El día 6 mejora nuestro estado (habla el Sr. Tayon), y todo vuelve á su estado normal el 8. El Sr. Varennes, que fué quien padeció más en este experimento, tuvo tres deposiciones líquidas el 6 de Mayo, y durante cua-

renta y ocho horas cefalalgia, lengua seca y pastosa, y una laxitud muy pronunciada.»

Trascurrido un mes se repitió la inoculación en los señores Tayon y Kempff y se hizo lo propio en otro estudiante no inoculado, el Sr. Milton Creuderopoulos. En los primeros no se notó trastorno alguno; en cambio el tercero ofreció el cuadro que antes dejamos descrito. Estos hechos se repitieron en cuatro ó seis individuos más que se prestaron á la práctica del ensayo, y en su virtud pregunta el Sr. Tayon; ¿la inoculación subcutánea del microbio tífico confiere inmunidad contra la fiebre tifoidea? y se contesta: «necesito nuevas experiencias para resolverlo.»

Estamos completamente de acuerdo con Mr. Tayon; esas mismas experiencias ha hecho Ferrán para con el cólera y ese mismo ha sido el resultado, y esa misma pregunta nos hemos hecho nosotros ante la Real Academia de Medicina de Aragón y ante el Ateneo de Zaragoza, y por último, eso mismo hemos contestado.

La diferencia entre unas y otras experiencias, consiste en que Mr. Tayon las practica sin que ningún peligro las exija; y Ferrán, ante el terrible azote de una enfermedad epidémica, que al fin ha diezariado muchos de nuestros pueblos. La opinión ilustrada en Francia aplaude esos trabajos en España, no ya el vulgo, sino algunos médicos (aunque nos duela el decirlo) se vuelven airados y aun agotan dictionarios contra los que, exentos de toda preocupación, pedimos para la ciencia lo que á la ciencia se concede en todo país culto.

Comenzó Ferrán, como Mr. Tayon, por experimentar en animales, después en sí mismo y en su compañero Pauli; más tarde en su familia (esposa é hijos) y por último, en muchos médicos que á ello se prestaron gustosos; demostró la experiencia que las inoculaciones preventivas contra el cólera no ocasionaban daño; en miles de personas se comprobó más tarde el hecho; quedaba en pie una pregunta semejante á la que se hace Mr. Tayon, esto es: ¿La inoculación subcutánea del microbio colerígeno, confiere inmunidad contra el cólera?

Después de esos antecedentes ¿quién que se interese por la humanidad ó por la ciencia, y sobre todo, quién, siendo médico, puede oponerse á que la inoculación se practique en aquel que voluntariamente se someta á ella? En estos términos hemos defendido la cuestión Ferrán, y cada vez nos admira más que haya quien se aparte de nuestro sentir.

\*\*

GACETA MÉDICA CATALANA.—Extractando lo publicado en el periódico *Fortschritte der Medicin*, da cuenta el Sr. Rivas Perdigó de interesantes estudios practicados por los partidarios del contagio de las intermitentes, que impacientes por no encontrar suficientes hechos clínicos para demostrar sus opiniones, se han lanzado al campo de la experimentación. Según se ve, la conciencia de los médicos alemanes, á imitación de lo que ocurre á los franceses, tampoco se opone á ciertas prácticas experimentales, indispensables ciertamente para el progreso científico, pero que en nuestro país chocan con una conciencia á prueba de cólera.

Veamos lo que hizo Gerhardt, á quien precedieron en prácticas semejantes, Cubanó, Marchiafava, Dochman y otros:

Gerhardt quiso imitar á los autores que acabamos de citar, y para practicar sus experimentos, siguió las reglas siguientes:

- 1.<sup>a</sup> Elegir un sitio libre de malaria para practicar la inoculación.
- 2.<sup>a</sup> El sujeto que ha de suministrar el material de inoculación (sangre), ha de estar exento de toda otra enfermedad inoculable.
- 3.<sup>a</sup> Enterar por completo al individuo que se presta á ser inoculado de todo lo que puede ocurrirle.
- 4.<sup>a</sup> Escoger un hombre completamente sano y cuya temperatura se ha

medido con regularidad desde algún tiempo antes y que no presente ni indicios de fiebre.

Operando en estas condiciones ha obtenido el autor los siguientes resultados en dos personas que sujetó al experimento:

1.º El agente malárico es trasmisible con la sangre que se extraiga á un enfermo durante uno de sus accesos.

2.º El curso de la intermitente, artificialmente enjendrada, se caracteriza por su irregularidad.

3.º Después de cierto número de ataques, aislados ó reunidos, se desarrolló á los 12 y á los 25 días respectivamente una cotidiana regular correspondiente al tipo febril del enfermo que dió la sangre infectante.

4.º A los 19 días, en el primer caso se presentó la temperatura de 41,1º y, en el segundo, á los 24, una fiebre continuada por espacio de 24 horas, por lo cual en ambos casos tuvo que suspenderse el experimento y acudir á una fuerte dosis de quinina que terminó toda anormalidad.

5.º Los ataques se presentaban siempre á la hora misma en que se había practicado la inoculación, ó bien alcanzaban entonces su mayor intensidad.

6.º El tiempo de incubación no puede fijarse en absoluto, porque en el primer caso empezó algo de fiebre á los 7 días, y á los 12 en el segundo.

Por lo demás, los ataques coincidían con aumento del campo pleximétrico del bazo, si bien en ninguno de los casos pudo el experimentador tocar esta viscera á través de las paredes abdominales.

DR. ARAMENDÍA.

## MISCELÁNEA.

«Higiene y saneamiento de las poblaciones», y «Tratado de higiene de la infancia», son los títulos de dos obras que se nos han remitido, escritas por el eminente higienista Fonsagrives y vertidas al castellano por los señores D. Pablo García Díaz, D. Eduardo Blanco Vázquez y D. Manuel Flores y Plá. La higiene, que ha dejado de ser un conjunto de precepos empíricos, cambiándose casi repentinamente en la más amplia, más eficaz y más difícil de las ciencias; la higiene, que no es, como durante largos años se ha creído, una hijuela de la Medicina, sino la condición obligada de todo problema sociológico; la higiene, que cual la religión, influye en el hombre antes de que nazca, para no abandonarle ni aún después de muerto; la higiene, que se ocupa con igual solícitud del desvalido que del opulento, del niño que del anciano, de la ciudad populosa que de la solitaria aldea; constituye en su práctica una de las primeras necesidades sociales y es su estudio el primer deber del médico. Hoy que tan tristes son las circunstancias por que la salud pública atraviesa, no podemos menos de recomendar tales obras. También hemos recibido el cuaderno 1.º de la obra de Klein «*Los microbios y las enfermedades*,» que estimamos indispensable para quien desee ponerse al corriente de las últimas noticias acerca de bacteriología y aclarar la confusión que en los cerebros produce ese inmenso cúmulo de artículos, folletos y novedades que diariamente se dedican á la doctrina parasitaria, quizá en perjuicio suyo. Pertenece este libro á la «Biblioteca económica de la Revista de Medicina y Cirujía prácticas,» fundada y dirigida por D. Rafael Ulecia, á quien tributamos nuestro aplauso por el acierto que preside en la elección de sus publicaciones.

La tenacidad con que venía sosteniéndose la epidemia de cólera asiático, en Calatayud, no pudo menos de llamar la atención de nuestras

celosas autoridades, que determinaron girar una visita de inspección á dicha ciudad, con el fin de enterarse personalmente de si era posible algún remedio contra situación tan afflictiva. A este propósito salieron para la indicada población, el Sr. Gobernador civil de la provincia, el Vicepresidente de la Comisión provincial, Sr. Sancho y Gil y el diputado provincial, señor Marquina, acompañados de una comisión facultativa, compuesta por los Sres. Médicos D. Juan A. Iranzo, D. Gregorio Arbuniés y D. Félix Aramendía. Recibidos los viajeros por las autoridades locales, constituyóse en sesión el Ayuntamiento, presidido por el Sr. Gobernador, dióse lectura á todos los acuerdos tomados por la Junta municipal de Sanidad y después de varias aclaraciones referentes á los mismos, procedióse á una importante inspección sanitaria, visitando hospitales, hospicio, lavaderos, depósito de cadáveres, cementerio, los barrios más insanos de la población, etc., etc.

Terminado este examen, que se hizo con una escrupulosidad nada frecuente en visitas oficiales, y atendiendo é investigando las afirmaciones ya de los que acusaban, ya de los que defendían, constituyóse nuevamente en sesión el municipio, con asistencia de las autoridades provinciales, de la Comisión facultativa y de numeroso público. Los señores Arbuniés, Iranzo y Aramendía, dieron cuenta de sus impresiones; varios señores concejales hicieron uso de la palabra, ocupándose con criterios diametralmente opuestos de la conducta seguida hasta entonces por el encargado de hacer cumplir los consejos de la Junta de Sanidad, y la sesión se terminó aceptando unánimemente, entre otras menos importantes, las siguientes disposiciones:

- 1.<sup>a</sup> Que se procediese al examen de las aguas, para lo cual se trajeran varias botellas de dicho líquido á Zaragoza.
- 2.<sup>a</sup> Que se vigile con el mayor rigor todo lo concerniente á policía bromatológica.
- 3.<sup>a</sup> Que inmediatamente se procediese á la limpieza y desinfección de diferentes barrios.
- 4.<sup>a</sup> Que se construyese una estufa para la desinfección de ropas.
- 5.<sup>a</sup> Que se habilitase en el término de 48 horas un nuevo local para matadero de carnes.
- 6.<sup>a</sup> Que se mejorasen las condiciones del depósito de cadáveres; se ampliase el osario existente en el cementerio; se prohibiesen las inhumaciones en nichos, y además de practicarse todas en tierra, las zanjas destinadas á este objeto, se hiciesen más profundas de lo que venian haciéndose;

Con posterioridad hemos tenido la profunda satisfacción de saber que la mortalidad ha disminuido notablemente en la segunda ciudad de la provincia de Zaragoza.

**Han fallecido, víctimas de la epidemia: en Lérida, el médico forense, Sr. Corté y Ferré; en Velilla de Jiloca, el anciano médico D. Tomás Sanz y Escolano; D. Vicente Bataller, en Peralta (Navarra); D. Juan Carrío Aledo, en Orihuela; D. Modesto Montesinos, farmacéutico, en Villarreal (Valencia); D. Manuel Guardiola, en Alborache (Valencia); D. Juan Latorre é Izquierdo, en Villarquemado (Teruel); D. Pedro Ruiz Ortega, farmacéutico, en Miranda de Arga (Navarra), y D. Benito Saenz, en Falces (Navarra).**

**Damos las gracias á nuestro querido colega "Clínica Navarra," por haber trasladado á sus columnas el artículo «Impresiones terapéuticas acerca del cólera,» de nuestro redactor el Dr. Aramendía, y por las galantes frases que dedica á su autor. Siempre la suma benevolencia fué hermana de la suma ilustración.**



# LA CLINICA

REVISTA DE MEDICINA CIRUJÍA Y FARMACIA.

ÓRGANO OFICIAL DE LA REAL ACADEMIA DE MEDICINA DE ARAGÓN

## EL MAYOR ACIERTO.

Con verdadero placer publicamos en nuestro periódico el siguiente documento:

«El Gobernador civil de la provincia, el Presidente de la Diputación, el Alcalde de Zaragoza y el Vice-presidente de la Comisión provincial, encargados de formular la propuesta de gracias á favor de las personalidades que componen la Junta de Sanidad, entienden que ésta, por su levantada conducta en las pasadas circunstancias, se ha granjeado el beneplácito de Zaragoza; y que no siendo oportuno el recompensar á todos sus individuos porque redundaría la prodigalidad en desprestigio de lo que sería galardón otorgado por la justicia, debe premiárseles, honrando á los que por prendas singulares, con aplauso y regocijo unánimes, pueden representar la alteza de la Corporación á que pertenecen y la de su antecesora, cuyos trabajos han tenido mucha parte en el éxito de la campaña sanitaria que ha aumentado los gloriosos hombres de la ciudad S. H.

Las autoridades que suscriben creen que la representación más digna de los que tanto han merecido, debe reconocerse en el docto decano de la Facultad de Medicina; en el experimentado clínico, cuya vida es el sacerdocio de su profesión y que reúne como su ilustre compañero los caracteres del buen médico; y en tres señores Vocales:

En virtud de lo indicado, juzgando que los individuos á que se alude tienen sobrados títulos para honrar con su nombre el premio decretado á las enumeradas Juntas, los que suscriben proponen al Ilmo. Sr. D. Genaro Casas, para la gran cruz de Isabel la Católica; al Sr. D. Pedro Cerrada, para una encomienda de número de Carlos III, y á los señores D. Tomás

Bayod, D. Nicolás Jimenez y D. Simeón Mozota, para la cruz de Beneficencia de 3.<sup>a</sup> clase.—Zaragoza 12 de Setiembre de 1885.—José López de Ayala; Rafael Cistiú; P. L. Gállego; Faustino Sancho y Gil.»

Nada más difícil que hacer una justa y equitativa distribución de honrosas distinciones, cuando con ellas trata de premiarse hechos ejecutados en momentos tan excepcionales como los que crea una epidemia. Para apreciar el mérito de esos servicios, sería preciso hacer previamente un estudio completo de las condiciones en que cada cual los presta; sus compromisos oficiales ó privados; sus circunstancias personales ó de familia; sus antecedentes y sus aspiraciones para con la ciudad en que se realizan; y apartè de todo esto, con lo que se podría aquilatar lo que haya de desinterés y de abnegación en el hecho ejecutado, éste mismo será más ó menos meritorio y más ó menos importante, según la trascendencia que su ejecución haya tenido y según el ésfuerzo, la ilustración ó la competencia que haya sido precisa para su desempeño. Ahora bien; como es imposible tener en cuenta y apreciar en su justo valor todos esos datos, no han de extrañarnos las irregularidades observadas por la opinión siempre que se concede esa clase de recompensas; por el contrario, hemos de reconocer que muchos disgustos y muchos rozamientos suscitados con motivo de esas propuestas y de esas concesiones, son perfectamente legítimos, del mismo modo que es perfectamente imposible que las autoridades puedan salvar todos los obstáculos, y más aun, las susceptibilidades individuales, cien veces más numerosas que los obstáculos.

Al nombrarse una Comisión de las Juntas provincial y local de Sanidad para que propusiera á los individuos de su seno que debían ser objeto de las aludidas distinciones, hemos de confesar ingénuamente que en el acto nos asaltaron todas esas dificultades. Esas Juntas han hecho cuanto podían hacer, y no es poco, en las presentes circunstancias; en su estructura, figuran autoridades, médicos, farmacéuticos, veterinarios y representantes del comercio é industria; cada clase aportó su contingente á la obra de todos, y todos, según lo declara aquella Comisión, cumplieron con su deber; ¿cómo en esa obra común señalar unos nombres sin ofender á otros? Dificilísimo era el cometido, pero en nuestra modesta opinión se han salvado los escollos.

D. Genaro Casas y D. Pedro Cerrada, son dos ancianos venerables, dos legítimas glorias de la Medicina; dos profesores que enseñaron siempre á practicar la ciencia, en su clínica oficial; á practicar la virtud y principalmente la caridad, en su clínica privada; dos ilustres veteranos que han hecho su tercera campaña anti-colérica demostrando que si las pasadas luchas pudieron quebrantar algo su sér físico, en cambio dieron un temple de vigor inagotable á su sér moral.

Las condecoraciones colocadas en el pecho de D. Genaro Casas y de

D. Pedro Cerrada, parécenos como nuevo símbolo de gloria; sumado al noble escudo de la Medicina aragonesa y con tal modo de ver, sólo exclamamos: «¡Quiera Dios que de la generación viniente salga ese escudo tan honrado, como nos lo entrega la generación que se vá!»

D. Tomás Bayod, sabio farmacéutico y antiguo subdelegado; D. Nicolás Jimenez, dignísimo representante del comercio, que se ha mostrado infatigable en la presente campaña sanitaria y D. Simeón Mozota, celoso inspector Veterinario y acaso el decano de los de su profesión, han contraído méritos más que sobrados para ostentar honrosamente la distinción con que se les señala, muy digna para significar sus servicios, pero insuficiente, de seguro, para recompensarlos.

Réstanos dar la enhorabuena á la Comisión encargada de esas propuestas, por haber presidido á su resolución el mayor acierto.

DR. ARAMENDÍA.

## La escrófula y su patogénia.

(CONCLUSIÓN.)

Como fenómenos de transición al segundo periodo, erupciones del cuero cabelludo, infartos ganglionares que se irritan y supuran bajo el influjo de una nueva impulsión escrofulosa.

El segundo periodo, sus accidentes, tienen ya más gravedad, son escrófulas más tenaces que afectan la piel y las mucosas.

Entre ellas contamos el acné varioliforme, el lupus acnéico, la escrófula cutánea que se presenta ya aislada, ya por grupos caracterizados por elevaciones papulo-tuberculosas ó papulo-pustulosas, la inflamación se trasmite á las partes subyacentes pudiendo formar abscesos y aún llegar á los huesos.

Mientras estos accidentes se manifiestan, no es raro ver infartos más ó menos considerables de los ganglios situados en las inmediaciones de las partes que son el asiento de las afecciones que acabamos de enumerar.

Entre todas estas escrofulides solo nos detendremos en la descripción del lupus, puesto que es la más importante de todas las mencionadas.

El lupus, escrofulide tuberculosa, herpes corrosivo, esta escrofulide al contrario de las dermatosis anteriormente consideradas, las cuales son húmedas y benignas, tiene el carácter de seca, tuberculosa, maligna y profundamente ulcerosa.

Todos los autores ven en ella una alteración escrofulosa; algunos con Lebert, admiten un lupus corrosivo idiopático, es decir, no escrofuloso, y otros admiten el lupus solo á título de verdadera escrofulide.

El lupus es local, ocupando de preferencia la cara, nariz ó mejilla y á

veces las partes genitales; muy tenaz, nada doloroso, salvo algunas ocasiones en el estado ulceroso.

El lupus, enfermedad dermoidea esencialmente hipertrófica, presenta en sus variadas formas cierta cantidad de tejido fibro-plástico, ó ya elementos normales del dermis ó del epidermis hipertrofiados ó mezclados con los productos de la inflamación; pero sufre en cierto tiempo un trabajo ulceroso que determina una verdadera atrofia y las cicatrices del lupus son de esta clase, son atróficas.

M. Hardy dá por carácter de las escrofúlides la cicatriz que jamás falta aún sin ulceración, cicatriz deprimida, consecuencia de la atrofia y absorción sufrida por el tegumento. Cuando la ulceración avanza en profundidad se llama lupus corrosivo, cuando avanza en superficie, serpiginoso, la primera es más circunscrita pero destruye más, la segunda más deforme.

El lupus principia por rubicundez algo lívida, espesamiento del epidermis, tuberosidades aglomeradas, ya elevadas, ya profundas, que pueden llegar hasta el tejido celular subcutáneo. Formado á veces por algunos tubérculos duros y aislados, otras veces adquiere un volumen considerable especialmente en los órganos genitales de la mujer; bajo la forma hipertrófica simula la de elefantiasis ó leontiasis, se desarrolla por la sucesiva aparición de tubérculos sobre una superficie externa ó por aglomeración de mallas tuberculosas en un mismo punto.

Mr. Barin describe dos formas de lupus ulceroso, la inflamatoria y la fibro-plástica. En estos sujetos afectados de lupus, ni aún en el vorax, raramente se desarrollan manifestaciones internas de la escrófula.

Bielt admite tres variedades de lupus: Primero, el que destruye en profundidad; segundo, el que destruye en superficie; tercero, el que destruye sin ulceración y se acompaña de la hipertrofia de las partes afectas.

Esta última forma es la que considera como más especialmente escrofulosa.

Mr. Barin admite además entre las escrofúlides, las granulosas que comprenden, el strophulus intertintus, el liquen agrius, el eritema papulatum, el eritema pernio ó sabañón, las diversas formas de acné varioliforme, rosácea, indurata, la pitiriasis del cuero cabelludo. Estas son para Mr. Barin otras tantas formas de escrófula cutánea benigna.

Mr. Hardy admite también una clase de dermatosis especiales de la escrófula, que son:

Primero. Escrofúlide eritematosa.

Segundo. Escrofúlide pustulosa.

Tercero. Escrofúlide verrugosa.

Cuarto. Escrofúlide tuberculosa (lupus de los autores).

Quinto. Escrofúlide flegmonosa.

Sexto. Escrofúlide córnea.

Esta corta exposición de la nosografía de Barin y Hardy, hace comprender que con la extensión dada á esta denominación, cada uno la aplica á su manera. Sin embargo, muchos no reconocen más que una escrofulide, el lupus. Aunque se observa el lupus en individuos no escrofulosos, no puede negarse que en casi la totalidad de los casos es una manifestación directa de la escrófula.

A dos, pues, pueden reducirse las formas principales de las enfermedades de la piel en los escrofulosos; la una abarca las vexiculosas, pustulosas, el usagre, dermatosis exudativas especiales á los escrofulosos, no por su naturaleza; sino por su gran frecuencia, su difusión, tenacidad, su sitio de elección; la otra verdaderamente especial por su naturaleza y representando una especie única dependiente de la escrófula.

El tercer periodo se caracteriza principalmente por las lesiones del sistema óseo, las superficies óseas, las articulares, la continuidad y el centro de los huesos son invadidos sucesivamente; aquí se comprenden los abscesos frios enquistados, periostitis, tumores blancos, osteitis rarefacientes ó condensantes, caries simple ó tuberculosa, necrosis, hiperóstosis con ó sin caries, espinas ventosas caracterizadas por una inflamación de los tejidos medulares con dilatación de las partes centrales de los huesos y adelgazamiento de sus paredes.

Los productos de la supuración del sistema óseo que forman los abscesos primero sexiles, se vuelven emigrantes y por lo común ganan la superficie tegumentaria formando colecciones debajo de la piel, la cual adelgazan y perforan al abrirse paso al exterior, dejando en pos de sí trayectos fistulosos, decolaciones, etc. Otras veces estos focos purulentos van á terminar á la superficie tegumentaria interna ó á las cavidades.

En este período se muestran los síntomas generales; el rostro se altera, la cara se pone pálida, se pierden las fuerzas, se infiltran las extremidades, se altera la digestión y sobrevienen los demás síntomas concomitantes de la caquexia escrofulosa.

El cuarto período lo forma la escrófula visceral, en los tres anteriores las determinaciones de la escrófula se verifican en el sistema tegumentario externo ó interno, en el ganglionar linfático, en los tejidos celulares, en el óseo, pero en éste son las mismas vísceras las que se hallan invadidas.

Unas veces éstas se presentan por su orden regular de sucesión, otras invaden de un golpe, entonces raramente puede la terapéutica triunfar de ellas. La escrófula vical se complica á veces con la tuberculosis bronquial ó pulmonal, la abdominal, la cerebral, la mamaria ó testicular. La caquexia de la escrófula, como ya anteriormente digimos, no es exclusivamente del cuarto período, puede apatecer en todos ellos.

También se ha dividido la escrófula en formas varias, ora atendiendo principalmente á su evolución más ó menos rápida y regular, ora á su ter-

minación más ó menos favorable ó ya á sus complicaciones con otras afecciones, siendo distinguida sucesivamente con los nombres de aguda ó crónica, regular ó irregular, benigna ó maligna y simple ó complicada.

Tales divisiones, cuyo conocimiento en manera alguna puede sernos útil, revisten, sin embargo, un carácter práctico no despreciable si pudieran apreciarse con antelación, pero como quiera que generalmente no podemos juzgar la malignidad ó benignidad de una escrófula más que por sus resultados, quedan inútiles tan multiplicadas divisiones.

Finalmente se ha propuesto otra división, fundándose en los caracteres físicos y manifestaciones psíquicas de los individuos afectados de esta enfermedad, distinguiéndose dos formas, una tifóidea ó fea y otra herética ó bonita, que tienen la única ventaja de no fijar de antemano el curso probable de la enfermedad.

De intento hemos dejado para lo último tratar con detalles más minuciosos á los ganglios linfáticos en la escrofulosis, porque enferman con tal frecuencia, que para el vulgo casi es sinónimo escrofulosis de infarto ganglionar.

Desde luego se observa en los escrofulosos con más frecuencia que en los no escrofulosos, que los ganglios situados cerca de la piel y mucosas en que residen afecciones inflamatorias, se hacen asiento de una tumefacción que se extiende á lo largo de los vasos linfáticos hasta los ganglios. Después el tejido conjuntivo inmediato se inflama con el parénquima glandular, formando abscesos y úlceras que, como todas ellas, son muy rebeldes y no suelen cicatrizar sino de una manera irregular, extriada y deformé. Además es tan frecuente encontrar en los escrofulosos infartos crónicos no inflamatorios de los ganglios linfáticos, que casi puede considerarse como un signo patognomónico.

Por el examen microscópico no se percibe en ellos ningún elemento heterólogo; son, pues, una hipertrofia, ó más bien, una hiperplaxia celular, á causa de que no es la trama interior de los ganglios linfáticos, sino únicamente los elementos celulares de estos últimos los que se han multiplicados. Como quiera que en las condiciones normales el contenido de los ganglios linfáticos en elementos celulares puede variar, no tiene nada de extraño que los ganglios enormemente desarrollados y cuyo aumento es únicamente debido á un excesivo acúmulo de los dichos elementos, vuelvan con bastante dificultad á su volumen primitivo. Sin embargo, la disminución de los humores y el regreso final de los ganglios á su volumen primitivo, no son la única terminación de esta afección glandular.

En algunos casos los ganglios linfáticos, cuyo aumento de volumen solo era debido primitivamente á la hiperplaxia celular, se hacen tarde ó temprano asiento de procesos inflamatorios; el tejido conjuntivo inmediato toma parte en ellos, no pueden ya reconocerse distintamente cada uno de

los ganglios que componen los paquetes voluminosos; contrae la piel adherenciás con el tumor, dejando de ser movable; la inflamación del ganglio llega lentamente á la supuración y á la formación del absceso, siendo muy tarde cuando la piel, sumamente delgada, á veces es rota por el pus, quedando entonces una úlcera sinuosa y de bordes levantados.

En otros casos no se declara la inflamación y supuración más que en un punto circunscrito del ganglio; pero el pus formado en este foco, no atraviesa la cubierta del ganglio, sino que se condensa y sufre la transformación caseosa.

Si en estos casos se deshinchja el ganglio tumefacto, el núcleo caseoso, formado en su interior, hace prominencia en la superficie y toma la figura irregular.

También puede sufrir la metamórfosis caseosa total ó parcial, los ganglios hinchados por la hiperplaxia; sin haber pasado antes por la inflamación y supuración; en este caso los elementos aglomerados se desecan y sufren la necrosis anémica ó necrobiosis. Si se presenta este proceso en sitios circunscritos, se ve al mismo tiempo que la forma del ganglio se hace irregular y angulosa, el núcleo caseoso puede más tarde cretificarse, siendo también posible que en un período mucho más posterior, dé lugar este núcleo á inflamaciones y supuraciones de larga duración.

Antes se llamaba tuberculosis ganglionar infiltrada, á los casos en que todo el ganglio había sufrido la metamórfosis caseosa, cuando por el contrario la transformación estaba limitada á ciertos puntos, se admitía la existencia de una tuberculosis miliar de los ganglios, aun cuando no pudiera descubrirse tubérculos miliares en ningún sitio de los mismos.

Lo más notable del infarto ganglionar, es la presencia de la materia tuberculosa; es muy difícil saber en qué proporción la materia tuberculosa invade los ganglios escrofulosos, ó qué parte toma en su desarrollo.

Los infartos de los ganglios linfáticos dependientes de la hiperplaxia celular, lo mismo que las inflamaciones de los individuos escrofulosos, tienen su asiento de predilección en el cuello, sobre todo detrás de las orejas y debajo de la mandíbula inferior, extendiéndose hasta el hombro; lo mismo puede suceder con la bronquitis y mesentéricos.

TRATAMIENTO.—Recorrido á grandes rasgos lo más culminante de la patología de la escrófula, réstanos hablar, siquiera sea ligeramente, de su tratamiento, del cual diremos que pocas afecciones tienen una terapéutica tan numerosa y variada, si bien, á decir verdad, en medio de tanto medicamento como se recomienda, pocos son los que tienen una eficacia positiva.

El tratamiento de la escrófula comprende el conjunto de medios propios para modificar la diátesis y los medios indicados por las diversas enfermedades que se desarrollan bajo la influencia de esta última; me limi-

taré, por último, á apuntar las principales bases para el tratamiento de la diátesis.

Presentándose primero la afección con caracteres de debilidad general, se recurre á los amargos, los tónicos y ferruginosos, instituyendo los tratamientos por los vinos de genciana, quina, lúpulo y agenjos, el tratamiento por las hojas de nogal de Negrier, tan recomendadas por Lugol, las mercuriales, las de oro, las de cloruro de plata, de bario, el subcarbonato de cal, el hipofosfito de sosa y sobre todo el aceite de bacalao, uno de los medicamentos que más directamente obran sobre la diátesis escrofulosa, el jarabe de rábano, los baños de mar, la hidroterapia, las aguas sulfurosas tan recomendadas en algunas formas de la enfermedad, prestan también verdaderos servicios á los escrofulosos, sobre ciertas manifestaciones diatélicas.

Respecto á los medios higiénicos, basta tener presente las circunstancias en medio de las cuales se desarrolla la escrófula, para comprender las condiciones que deben presidir á la higiene necesaria. El aire libre, el sol, el ejercicio moderado, una alimentación suficiente pero no exagerada, sustancial pero convenientemente variada, representa sus términos más esenciales.

En el estado actual de la ciencia, podemos decir que las preparaciones de iodo, las de hojas de nogal, el aceite de bacalao, los baños minerales y marítimos, son los principales medios terapéuticos, y los higiénicos de aires, aguas y lugares, vienen á completar su acción; bastando en algunas curaciones y siendo en todos los casos de gran ayuda para los tratamientos farmacológicos.

Zaragoza y Noviembre 20 del 84.

BERDEJO.

---

## GRAN HOTEL SANITARIO

---

Lo tienen ustedes en el barrio de Salamanca. Es un bello edificio con jardines y magníficas terrazas; *hotel sanitario* es el flamante rótulo de letras doradas, que destacan del balcón principal. Ni el Dr. Jeukims, de Daudet, pudo soñar establecimiento más soberbio.

Fíjense ustedes en que el rótulo es extranjero. Es hotel sanitario y no *casa de salud*, por la misma razón de que un pintor de mundo debe titular su cuadrito «*Dans le bonsoir*», por ejemplo, si quiere elevar hasta las brillantes regiones del *pschutt* la tela, así bautizada. ¿Qué importa, por lo demás, que el artista haya nacido en el mismo Pozuelo? ¿Quién dudará de que mi *Hotel sanitario*, desde que no es ramplona *casa de salud*, parece tener otro aire, otras condiciones de salubridad é higiene y nuevas garantías de éxito?



Vayan ustedes al barrio Serrano, número mil y tantos. Allí, al final de la calle, álzase una construcción elegantísima, que recuerda al Continental y al Hotel-Dieu, fundidos en una sola pieza. No hablemos del estilo arquitectónico, á la verdad deplorable; en él se mezcla sin escrúpulos lo dórico á lo bizantino y lo árabe, pero ello no priva al hotel en cuestión de su sello característico y gracioso. No faltan en la blanquísima fachada grandes miradores y galerías de cristal, convertidas en floreciente estufa, en que las plantas de América se asoman á la calle, para triunfar de los verdes macizos del jardín, cubiertos de magnolias y rosales.

Se entra por magnífica escalinata de mármol. Y no digo nada del peristilo y del patio central, que dan acceso á todos los corredores y dependencias. En el centro del patio funciona la bruñida máquina que, surtiendo de vapor á la cocina y sala de baños, ventila y caldea al mismo tiempo las habitaciones por un sistema especialísimo. Se avanza luego á la gran escalera y ¡oh sorpresa! la luz filtrada por tupidos transparentes; un silencio de iglesia desierta; hermanas de la caridad con sus blancas tocas, que las rodean de una aureola mística; sombras que parecen deslizarse de un pasillo á otro y no son otra cosa que lacayos, enfermeros y asistentes; más arriba algún médico que baja, ó una silla de manos en que alguien sube; después numerosas tablillas con el obligado *No se fuma...* ¿qué es esto? ¿Estamos en un hotel ó en un hospital? ¿No es chocante el religioso aspecto de esta casa tan mundana en apariencia, tan misteriosa por dentro? Ciertísimo, lector; porque en las antiguas casas de curación no se quiso invertir el capital aquí empleado. Ayer el *hotel sanitario* fué un imposible. Hoy el ideal es una realidad espléndida y el establecimiento de Madrid es conocido en toda Europa.

¿Oieren ustedes comprender el milagro? Pues lean esta circular, que tuve la humorada de escribir hace año y medio:

«Sr. D. Fulano de Tal.

«Muy señor mio y de mi consideración más distinguida: Con objeto de fundar en Madrid un gran establecimiento que, bajo el título de *Hotel Sanitario*, dedícase á la esmerada asistencia de enfermos pudientes, á ejemplo de análogas y prósperas casas del extranjero, someto á su ilustrada consideración estas líneas, rogándole se fije en la detallada exposición que sigue antes de resolverse, ó no, á prestar su concurso para la realización, ya comenzada, de tan provechosa obra.

»Trátase de un doble asunto: de una explotación, al par que de humanitaria empresa; la explotación de un negocio que parece inconcebible no se haya planteado en gran escala, feliz circunstancia que asegura el éxito por la falta de concurrencia; y la benéfica empresa de proporcionar al viajero, al habitante de fondas, hoteles y casas de huéspedes, al artista y emigrado, á todo el que, por carecer temporal ó definitivamente de residencia fija, su-

fre en sus enfermedades la desgracia del aislamiento, amén de un trato inoportuno, la inteligente asistencia, la holgura y especial *confort* que las dolencias de ciertas personas reclaman, así como los asiduos cuidados, solo posibles en establecimientos consagrados expresamente á restablecer y mantener la salud, sin escasear recursos de ningún género. Nuestro ideal es, pues, un hospital sin la pobrísima tristeza de nuestros hospitales, y un domicilio sin los numerosos inconvenientes de nuestros domicilios. Un hospital pequeño, con recursos en grande, esto es, unir la ciencia de curar á las comodidades de la vida: tal fué nuestro programa, sin pensar las exageraciones ridículas de ciertas casas de salud, en las cuales el decorado es con mucho superior al tratamiento facultativo.

»Abunda en la córte española una población flotante, de que es muestra el diplomático, el *touriste*, el diputado y propietario solteros, el estudiante el militar, el artista y el marino; población compuesta por todo el que carece de vivienda propia y que, importando numeroso contingente en la vida activa de las grandes capitales, tiene por todo porvenir en el triste día de la enfermedad, los ruidos del piso superior, las entradas y salidas en el cuarto vecino; una ventilación y calefacción irregulares ó negativas; el aislamiento en las horas de la fiebre, la alimentación impropia, la peli-grosa ignorancia de asistentes profanos á la cabecera del enfermo y á los que reclaman á la vez cien ocupaciones distintas, y la visita de un médico desconocido, en el cual es imposible descansa desde el primer momento la intimidad, base de la confianza. ¿Cuánto no ganaría ese mismo enfermo, rodeado, por el contrario, de entendida vigilancia en un local espacioso, tranquilo y tan adecuado á la enfermedad como decoroso y confortable, en que se pudiera recibir sin molestia ni trastorno la visita del amigo? ¿A qué amargo abandono, á qué desconsoladores celos no se expone en un hotel el que, con razón ó sin ella, se ve víctima de una fiebre contagiosa? ¿A qué funestas consecuencias la dama de elevada cuna que, para alivio de su afección nerviosa en extraño suelo, hállase en medio de gentes que no comprenden su idioma y hacen sonar, en cambio, á cada paso la campanilla de la fonda? Y ¿qué madre de familia no habrá de felicitar, en la convicción de que no será su hijo ausente víctima de la más fácil de las indiscreciones? Estos y otros considerandos, aplicables á las muchas personas que, ni aun en su casa, reúnen lo que la enfermedad exige (pues nuestras viviendas, sin exceptuar las mejores, están hechas para alojar al que goza y no para albergar al que sufre); estas razones, que tan elocuentes son para los enfermos crónicos, en los que el menor alivio es un verdadero tesoro—y muchos de los cuales harán del *Hotel Sanitario* su habitual residencia;—estos considerandos, repito, darán á V. idea de lo imperioso de la necesidad y lo satisfactorio, hábil y lucrativo del medio destinado á llenarla.

»El remedio, pues, será la instalación del dicho *Hotel Sanitario*, modelo

de las casas de su clase, en que se unirán los adelantos científicos, que hacen todo lo grata posible, la estancia del enfermo en su lecho y la del convaleciente en su morada, al más refinado lujo—si lujo hay en el tratamiento—exigido por la índole social de las personas á que el instituto se refiere. Será este un hospital por la curación, cómodo hotel por el servicio y verdadera casa por la cordialidad del trato y el ningún aislamiento de la familia y allegados. Desde la guardia del médico-director, hasta el coche de suspensión especial para conducir enfermos de la casa y pasear convalecientes de la misma; desde el servicio telefónico, hasta el último gabinete electro-hidroterápico; desde el salón de conversación y espera, hasta la abrigada estufa, donde se solaza el asmático; desde las habitaciones de señoras al salón de recreo, no habrá detalle omitido, ni mueble sin especial estudio. La instalación, en la que se introducirán mejoras radicales y modernísimos aparatos (con patente de invención), es objeto de numerosos planes, ya concluidos; hay, por ejemplo, un sistema de puertas que automáticamente se abren, y otro para la traslación de camas y bañaderas en silencio; la organización interior y publicidad exterior, así como la asistencia facultativa, á cargo de eminentes profesores y del más humilde que estas líneas suscribe; solo con los resultados que el tiempo señale, podrá ser materia de perfectas estadísticas.

«Tal es el plan de la referida sociedad y objeto de esta circular, al distraer su atención benévola. Debiendo ponerse en práctica el proyecto antes de tres meses, ruego á V. se sirva avisar, á correo vuelto, si previamente enterado de las condiciones que se remiten por separado, desea figurar como accionista en la referida empresa, compuesta de 200 acciones de á 1000 mil duros.

«Soy de V. atento s. s. q. b. s. m.—*Dr. F. García Diaz.*»

Y claro es, á los quince días me sobran acciones. Compré un palacio, lo reedifiqué á mi gusto; construí muebles *ad hoc*, aparatos novísimos—sin salir de España, sin dar dinero á ingleses ni á norteamericanos; instalé departamentos magníficos, que hoy admira Madrid entero; habló la prensa encomiando los trabajos comenzados; pasé días y noches redactando reglamentos, buscando personal instruido, dando vida á todos los resortes de aquella máquina naciente; los curiosos acudieron primero y elogiaron después; la cosa iba en grande y crecía, crecía como la espuma; obtuve una cooperación ilustrada de grandes profesores, que honran al establecimiento; en una palabra, el *Hotel Sanitario* fué una necesidad imperiosa y hoy es un instituto brillantísimo...

*Advertencia final.* El solar ó terreno de la construcción, fué cedido generosamente á la empresa, pues el edificio está construido en la cabeza de su autor. Si álguien poseyese un instrumento de oro, una maravillosa receta para convertir en hechos las más filantrópicas ilusiones; yo le cederé gus-

toso la propiedad de...la idea; permitiéndole, *item más*, colocar en el barrio de Salamanca el edificio erigido á la humanidad, en la fantasía de un soñador y humildísimo galeno.

DR. ACUATICUS.

Mañon y á bordo de la *Numancia*. Enero de 1884.

---

## NEUROSIS ELÉCTRICA.

---

Bajo este título publica el *Journal de la Santé Publique* una observación tan curiosa como interesante, la que trasladamos casi íntegramente á nuestras columnas.

Desde hace tres años viene observando M. Ch. Fèrè, autor de esta observación, á una señora eminentemente neurópata, de veintinueve años de edad, que entre varios desórdenes del sistema nervioso ofrecía una anorexia que contaba ya algunos años de existencia. Además presentaba una hiperescitabilidad muy manifiesta de la sensibilidad ovárica, y fenómenos especiales sobre los cuales llamamos la atención de nuestros lectores.

Refiere que en su juventud hubo de apercibirse que en ciertos momentos su cabellera era asiento de una crepitación más ó menos intensa y que se desprendían chispas luminosas, sumamente visibles en la oscuridad. Este fenómeno ha ido aumentándose paulatinamente, pero desde hace dos años es cuando su existencia se ha manifestado más constante é intensamente hasta el punto de haber llegado á ser continuo. En ninguna de las estaciones del año deja de presentarse y solo desaparece cuando existe una gran humedad en la atmósfera y cuando reinan vientos del Sud.

Dicha señora nota hoy que sus dedos atraen los cuerpos ligeros, como fragmentos de papel, pedacitos de cinta, etc., etc. Sus cabellos no solo desprenden chispas al contacto del peine, sino que son muy difíciles de peinar á causa de la tendencia que ellos ofrecen á enderezarse y á separarse los unos de los otros. Inmediatamente que su ropa se pone en contacto con la piel, en cualquier parte del cuerpo que sea, se produce una crepitación luminosa y los vestidos se adhieren fuertemente al cuerpo, siendo en algunas ocasiones tal la adherencia, que llega á dificultar los movimientos. Cuando se ruega á la enferma que frote con ambas manos y unas cuantas veces una tela de lana ó simplemente una servilleta ordinaria extendida sobre una mesa de madera, (cuerpo aislador muy imperfecto) se carga dicho paño de electricidad, adhiriéndose fuertemente al mueble y ocasiona el desprendimiento de chispas de un centímetro de longitud.

Esta aparente producción anormal de electricidad tiene sus variaciones, así es que cuando Mme. N... sufre alguna emoción moral viva las descargas son muy intensas; la crepitación se exagera también cuando oye la

interpretación de un trozo musical que le agrada y emociona, radiando esta crepitación en todo el cuerpo, y más particularmente en las piernas donde provoca una desagradable sensación, como de picotazos.

El tiempo seco favorece la producción de estos fenómenos eléctricos que se hacen muy intensos en la época de los hielos, en cambio la humedad determina efectos contrarios. En algunas ocasiones anuncia con algunos días de anticipación los cambios atmosféricos por las modificaciones de su tensión eléctrica, que es, como ya hemos indicado, nula en los tiempos de lluvia y durante reina el viento Sud.

La excesiva tensión coincide con un estado de excitabilidad muy claramente apreciada por la enferma, que se hace muy inteligente y se da cuenta de todos los detalles que presenta su situación. Cuando, al contrario, la tensión disminuye por la humedad atmosférica hay una sensación de laxitud é indolencia. Debe hacerse notar que la piel se halla excesivamente seca y sus piernas se grietean á la más ligera impresión de frío.

Efecto de su inapetencia se encuentra sumamente débil, anémica y está sujeta á una notable infiltración edematosa de las piernas, edema que ofrece el carácter de casi desaparecer en los tiempos secos y el de aumentar, casi hasta impedir la progresión, en los húmedos.

Para moderar este estado eléctrico se ha ensayado la aplicación directa á la superficie del cuerpo de vestidos de seda y el polvorear toda la piel con licopodio, mas el resultado obtenido ha sido muy dudoso.

La electricidad estática aplicada en forma de baño ha modificado de una manera notable la infiltración de las piernas, y la sensación de fatiga, tan penosa en los tiempos húmedos, ha desaparecido casi en absoluto. El resultado obtenido con este medio parece venir á demostrar que los fenómenos eléctricos que estudiamos no son debidos á una producción exagerada de electricidad, sino más bien á una pérdida anormal, quizá en relación con la sequedad de los tegumentos.

Estos fenómenos existen también en un cierto número de individuos generalmente nerviosos, que los presentan en un grado mínimo en los tiempos secos y frios. En estado normal los ofrecen algunos animales cuya piel presenta una extraordinaria sequedad.

Hasta el presente son muy raros los casos análogos que se citan y nunca han sido objeto de un estudio nosológico.

Mussey y Hosford refieren el hecho de una mujer de treinta años, de temperamento nervioso, que durante una aurora boreal cargóse repentinamente de electricidad, cuya presencia se manifestó por chispas luminosas-desprendidas al pasar la mano por la cara de uno de sus hermanos. Este fenómeno duró unos dos meses y medio variando durante este tiempo en intensidad.

Girard relata la historia de una mujer de treinta y seis años, cuyos ca-

bellos ofrecían fenómenos eléctricos, los que aumentaban de intensidad algunos días antes de aparecer una neuralgia del cuero cabelludo que sufría con alguna frecuencia; llegando en algunas ocasiones á desaparecer aquellos cuando cesaba ésta.

Algunos otros hechos citados por Arago, Floquín y Mr. E. de Goucourt son los que hoy se conocen en la ciencia que puedan tener relación alguna con el que ha motivado este trabajo.

En suma, podemos hoy reconocer y admitir la existencia de un estado morboso caracterizado por una pérdida anormal de electricidad, teniendo como medio favorable para su producción, condiciones atmosféricas particulares ya mencionadas, así como la sequedad de los tegumentos del paciente. Este estado parece coincidir con desórdenes nerviosos somáticos ó psíquicos capaces de ser relacionados con determinadas neuro-psicosis combinadas, motivo por el cual el nombre de *neurosis eléctrica* parece ser el más adecuado.

(Gaceta Médica de Granada.)

## FOLLETO INTERESANTE.

*Contribución al estudio de los extractos, jarabes y aceites medicinales* se titula uno de 56 páginas, recientemente publicado, debido á la pluma del ilustrado y laborioso farmacéutico del Hospital provincial de Zaragoza, don Ricardo José Górriz.

En distintas ocasiones ha dado prueba de los profundos conocimientos que en Farmacia posee este distinguido profesor, cuyos méritos corren pareja con su modestia, y ésto me excusa hacer cumplido elogio de su última obra. Baste decir que en ella se revela la ciencia de su autor y que con ella añadirá seguramente un lazo más á los muchos que, con justicia, tiene ya conquistados.

Sin que trate de hacer un juicio crítico del trabajo que motiva estos desaliñados renglones, pues para ello carezco de la necesaria ilustración, diré, no obstante, que tiende á resolver (y en mi concepto lo hace acabadamente) tres problemas de vitalísimo interés para el ejercicio práctico de la profesión farmacéutica, á saber: 1.º *Obtención de extractos de dosificación fija y constante, y de conservación indefinida.* 2.º *Preparación extemporánea de los jarabes medicinales perfectamente dosificados.* Y 3.º *Elaboración rápida de pomadas y especialmente de aceites medicinales de verdadera actividad terapéutica.*

Son tan filosóficas y de tal fuerza las razones en que se apoya el autor para dar la preferencia á los métodos de preparación de dichos productos por él consignados, desterrando los usados hasta hoy, que no es aventu-

rado asegurar han de merecer la sanción de los hombres dedicados á este linaje de estudios y que pronto serán admitidos y puestos en práctica por los farmacéuticos en ejercicio, porque vienen á resolver el problema científico y el económico, esto es, que preparados los extractos, jarabes y aceites, según las reglas señaladas en dicho opúsculo, resultan medicamentos que responden á los principios de la ciencia y á los intereses materiales, nunca despreciables, del farmacéutico.

El Sr. Górriz dedica su original trabajo á la Excmá. Diputación provincial de Zaragoza, y los productos, hijos de su estudio y laboriosidad incansables, figurarán en la Exposición Aragonesa, cuyo Jurado no dudo otorgará á mi querido comprofesor el justo premio á sus extraordinarios conocimientos y desvelos.

No he de concluir estos mal pergeñados párrafos sin recomendar eficazmente á mis queridos comprofesores la adquisición del último libro de don Ricardo J. Górriz, ya que es de verdadera utilidad para la buena práctica farmacéutica.

ROMÁN CASAS.

Zaragoza y Setiembre de 1885.

## Real Academia de Medicina y Cirujía de Aragón.

### DISCURSO DEL SEÑOR REDONDO.

Señores Académicos: Habreis de permitirme no me ocupe del primero de los puntos puestos á discusión por nuestro digno Presidente, porque pertenece á la categoría de cosa juzgada ya; todos convienen hoy en que la enfermedad que diezma los habitantes de nuestras provincias de Levante es el cólera morbo asiático, y yo debo admitir de hecho lo que está en la conciencia de todos. Así, pues, dejo consignado que, para mí, la enfermedad que tan terribles estragos está ocasionando en la región valenciana, es el cólera morbo asiático, y paso á ocuparme del segundo punto, que dice así: «Papel que el bacillus vírgula de Koch, desempeña en la historia del cólera morbo asiático.»

¡Increíble parece, señores Académicos! y sin embargo, nada es más cierto; en el año 1885 nos encontramos en el mismo ser y estado respecto á la génesis del cólera, que se hallaban los médicos en el año 1849; las mismas dudas, las mismas vacilaciones; viciación de la atmósfera y de las aguas entonces; viciación de las aguas y de la atmósfera hoy, microorganismos en la época actual; microorganismos en aquella época; porque es preciso no olvidar, señores, que el panspermismo trae un abolengo más antiguo de lo que quizá creen algunos de los que en los presentes momentos se dedican á la investigación microbiológica.

Ya en 1849 los célebres Pouchet, Brittant y Swayne encontraron multitud de vibriones en las cámaras de los coléricos, pero sin darles más valor específico que el que Davaine dió á los *comonas* observadas en iguales condiciones. ¡Es que encontraban algo más firme, algo más positivo, algo más lógico en el cuadro clínico para fijar el diagnóstico y plantear el tratamiento que en las, por entonces, lucubraciones microbiológicas, y no querían abandonar lo que con tanta claridad les hablaba á su inteligencia!

Por este tiempo también, Grove se ocupaba de las *células coléricas*. Brittant de los *cuercos anulares*. Budd de un parásito de la clase de los hongos que denominó *cólera fungi*; y entre tanta confusión y creyendo unos que en la atmósfera pululaban estos seres infinitamente pequeños, otros que en las aguas de los riegos y de los estanques, el Real colegio de Medicina de Londres vino á poner fin á estas contiendas dictando, después de madura discusión, las siguientes conclusiones: «1.<sup>a</sup> Que el *pretendido cólera fungi* no se encontraba en la atmósfera, y sí en las aguas de las localidades infectadas. 2.<sup>a</sup> Que se habían confundido con los nombres de *cuercos anulares*, *células del cólera* y *cólera fungi* cuerpos muy diferentes y de todo en todo distintos. 3.<sup>a</sup> Que un gran número de entre ellos eran llevados en los alimentos y en los medicamentos. 4.<sup>a</sup> Que aquellos cuyo origen era dudoso no eran los hongos. 5.<sup>a</sup> Que los más notables de entre ellos se encontraban en las deyecciones intestinales de sujetos acometidos de enfermedades esencialmente diferentes del cólera.»

Ya veis, pues, señores Académicos, cómo estaban las opiniones en el año 1849 respecto del azote del Ganges; á la misma altura de divergencia que lo están hoy.

Siguen, no obstante, las investigaciones acerca de la causa productora de tan terrible enfermedad y en 1865, Böelln y Hallier creen haber descubierto la causa del cólera en la existencia en nuestro organismo de un hongo del género *envocistos*, que se encuentra en las gramíneas de la India.

Klob mira el cólera como producto de una serie de hongos existentes en el intestino.

Hayem y Raynaud han contado en las deyecciones de los coléricos hasta diez especies de vibriones, sobre todo esporos en las cámaras riciformes, y sin embargo, no creen en la existencia de ningún parásito especial como causa determinante del cólera morbo asiático. ¿Es que estaba reservado este descubrimiento al año 1883? ¿Ó es que en el día se da á los micro-organismos mayor valor patógeno del que en sí tienen? Me inclino á creer esto último. Sin embargo, los primeros datos con apariencia de exactitud acerca de los parásitos del cólera indiano, se deben á las célebres comisiones francesa y alemana, enviadas este año á Egipto por sus respectivos gobiernos para estudiar allí la enfermedad que á la sazón reinaba epidémicamente; todos sabeis que dichas comisiones se componían de los señores



Straus y Roux por parte de Francia, y el Dr. Koch por parte de Alemania, siendo digno de notar que el Dr. Koch había estado el año anterior, y á pesar de sus buenos deseos, de sus continuos estudios y constante observación, no pudo descubrir el *virgula* en aquella primera campaña científica, fué preciso esperar á la segunda, y que, en compañía de los sabios franceses, estudiando y observando diese con el *bacillus in virgula*, con ese sér tan infinitamente pequeño y de resonancia tan infinitamente grande en el mundo médico. ¡Singular coincidencia! ¿Qué defectos de observación cometería Koch anteriormente, que no pudo encontrar su *bacillus*, toda vez que, según él, está tan abundante? ¿Ó es que la fatalidad de hallarse juntas Francia y Alemania, esas dos perpétuas rivales, aguijoneó su entendimiento y multiplicó su actividad visual? Sea de ello lo que quiera, de entonces data el descubrimiento del *virgula* de Koch, considerado hoy por algunos como causa productora del cólera morbo asiático, y por otros como una coincidencia morbosa.

Los primeros resultados de la expedición á Egipto obtenidos por las comisiones francesa y alemana, fueron publicados por Koch en un discurso pronunciado ante la Academia de Medicina de Berlín; el día 26 de Junio de 1884; allí dió á conocer el *bacillus in virgula* con todos sus caracteres morfológicos, y allí también (y no se asombren los señores Académicos), en aquella misma sesión y en aquel mismo discurso, hablando del desarrollo del *bacillus*, dijo el Dr. Koch: «A causa de esta forma particular de desarrollo, tengo la opinión de que el *bacillus virgula* no es un verdadero bacilo, sino que constituye una forma de transición entre los bacilos y los espirilos, y hasta puede ser que se trate de un verdadero espirilo cuyo fragmento tengo á la vista.» ¿Es esto formal, señores Académicos? ¿Es posible que un hombre tan experimentador en asuntos de microbiología como el Dr. Koch y ante un cuerpo tan respetable como la Academia de Medicina de Berlín, ponga en duda en una misma sesión el verdadero modo de ser del *bacillus virgula* que con detalles tan prolijos describía y á quien muy pronto iba á considerar como una causa probable del cólera indiano?

Empero no es esto solo, señores, hay más todavía; en esa misma sesión y en ese mismo discurso, hablando de los experimentos practicados para encontrar la persistencia vital del *virgula*, que no pudo consignar porque de vez en cuando le desaparecía, dice Koch: «estos experimentos dan una máxima probabilidad de que se trata de un micro-organismo que no es el verdadero bacilo, pero que está próximo al grupo de las bacterias. No conocemos espirilos en general con ninguna forma persistente, no hay que esperar por tanto forma persistente del *bacillus virgula*.» Después de estas palabras del Dr. Koch ¿qué otra cosa nos resta, señores Académicos, sino la confusión y la duda acerca de la existencia del *bacillus virgula*? ¿Es posible admitir como causa probable del cólera un micro-organismo que,

según su descubridor, es y no es á la vez, es decir, no tiene modo de ser definido? Confírmese primero la verdadera existencia y morfología de este parásito, y después podrá discurrirse con datos positivos acerca del papel que el mismo representa en el organismo humano; lo demás es discurrir sobre un mito.

Los que consideran al *virgula* como generador del cólera apoyan su opinión en que se le ha encontrado siempre en las deyecciones de los coléricos, rarísima vez en los vómitos. Koch solo le ha observado dos veces, y dice que no le extraña, porque le es muy difícil al *virgula* ascender á las altas regiones del aparato digestivo, y por eso tiene su asiento en el *íleon*; asegura también que ha examinado en Egipto, en la India y en Europa muchas secreciones intestinales en las diarreas, en las disenterías, en todas las enfermedades del intestino para ver si encontraba su *bacillus* y jamás le ha podido observar fuera de los casos de cólera. ¿Y no ha podido equivocarse en sus observaciones como se equivocó la primera vez que fué á la India y á Egipto, donde, por más que hizo, no pudo encontrar dicho micro-organismo en los atacados de cólera morbo asiático? Sosteniendo Koch la opinión de que su *virgula* es la causa del cólera, dice: «nadie, aun los histólogos más acostumbrados á reconocer microbios, no han encontrado forma idéntica ni en el estado normal, ni en las enfermedades;» y sin embargo, Straus (su compañero de comisión) en la Academia de Medicina de París, en sesión de 5 de Agosto de 1884, hizo sus reservas bajo el punto de vista de la especificidad del *bacillus virgula* de Koch, citando en su apoyo al doctor Maddox de Londres, que encontró un microbio *in virgula* en una preparación de disentería, en el moco vaginal de las mujeres atacadas de cáncer uterino, y en la leucorrea. Y no se arguya que estos bacilos son más largos ó más cortos, puesto que la talla no altera la esencia de los seres organizados; y así como un hombre no deja de ser tal porque sea más alto ó más bajo que otro, de idéntica manera un *bacillus in virgula* debe ser siempre el mismo, aun cuando sea más ó menos largo, ó más ó menos encorvado, lo contrario sería truncar las leyes por que se rigen todos los seres vivientes.

Por último, considera Koch al *virgula* como causa probable del cólera, y á pesar de ello, no tiene inconveniente en afirmar con Straus y Roux que «en los casos fulminantes es menor el número de bacilos ó de espirilos colerígenos, por cuya razón no puede por ellos explicarse el gravísimo conjunto de síntomas que ofrecen los coléricos.»

¿No veis en todo esto, señores Académicos, una perpétua contradicción? yó por lo menos así lo veo, y mientras estas dudas, creadas por quien jamás debió establecerlas, no se solventen de una manera satisfactoria, no puedo admitir el *bacillus in virgula* como causa patogénica del cólera morbo asiático, y á lo más, según manifestaba ayer noche con mucha oportunidad el Sr. Iranzo, como un signo de ratificación diagnóstica; entendiendo yo,

que mientras el cuadro clínico de la enfermedad del Ganges sea tan claro como lo es y ha sido siempre, no hay necesidad de recurrir al microscopio, que solo cuando haya pasado la oportunidad terapéutica, nos dará la existencia del *bacillus virgula*, á la vez que se verificará el sepelio del cadáver. Tal es, en suma, el papel que, en concepto mio, desempeña el *virgula* de Koch en la historia del cólera asiático.

Así las cosas, llegamos al actual momento histórico en que aparece la gran figura del Dr. Ferrán en la escena del desarrollo del cólera en las provincias de Levante; y aquí, señores Académicos, he de decir muy alto qué, si bien yo alabo el estudio, la perseverancia del Dr. Ferrán en perseguir la causa determinante del azote indiano, si por su laboriosidad en este terreno le considero digno de loa, no puedo en manera alguna aceptar ni sus creencias colerígenas, ni su procedimiento profiláctico; y no puedo aceptarlas porque no se hallan asentadas sobre una base fija, verdadera y científica.

Estudia el Dr. Ferrán el *bacillus virgula*, hace sus experimentos siguiendo el procedimiento del Dr. Pasteur, y asegura haber encontrado el ciclo evolutivo del *bacillus* y la atenuación del virus colerígeno; respecto del ciclo evolutivo, cuya descripción oísteis la noche anterior de los autorizados labios del Dr. Lite, solamente he de recordaros que habla de oógonos, oóferas, polidino ó antheridio, de una perfecta copulación entre la prolongación de las oóferas llamadas antheridio y el oógono, y como resultado de ella los cuerpos muriformes, etc.; es decir, que nos presenta al *bacillus in virgula* como un sér dotado de un aparato sexual, en palmaria contradicción con lo que corresponde al verdadero *bacillus* que pertenece á la clase de los *Schizomicetos*, y ha de tener, por tanto, un aparato asexual y una generación escisípara. Y aquí, señores, no caben distingos; todos, absolutamente todos los séres organizados gozan una vida que se rige por leyes inmutables, y sabido es que la ley de la reproducción es una de las más características, cuanto más inferior es el sér organizado, ya pertenezca á la escala animal, ya á la vegetal: por tanto, ó el Dr. Ferrán no ha observado bien, ó en sus experimentos, por falta de precauciones tal vez, se le ha interpuesto algún otro micro-organismo de desarrollo sexual y le ha confundido con el *bacillus*, y por eso me extraña sobremanera, señores Académicos, que una corporación tan docta como la Real Academia de Medicina de Barcelona no se haya fijado en que el *peronospora Barcinonæ* no tenía relación alguna de similitud con el *bacillus in virgula* de Koch, y no haya llamado la atención del Dr. Ferrán acerca de este extremo tan radical é importante, puesto que de él se han de derivar las consecuencias de la atenuación del llamado virus colerígeno, y de las inyecciones Ferrán, como medio profiláctico. Y no se me arguya que doy más valor á las aseveraciones de Koch por ser alemán, que á las de Ferrán por ser español, nó; yó

estimo en mucho los trabajos de ambos, pero deseo que concuerden, que se pongan en perfecta correlación, pues mientras haya tan notable disparidad, disconformidad tan grande, no es posible ninguna deducción provechosa al fin que todos perseguimos, la curación del cólera morbo asiático.

Hay más, señores Académicos, y aquí voy á ocuparme sólo de la Medicina española; todos conoceis al Dr. García Solá, como Ferrán es español, como Ferrán es microbiólogo notable, como Ferrán ha procurado descubrir el ciclo evolutivo del *bacillus virgula*, y después de atentas y minuciosas observaciones hechas acerca de los cultivos en la zona valenciana, el doctor García Solá, catedrático de Patología general en la Universidad de Granada, dice haber encontrado el ciclo evolutivo del *bacillus virgula* completamente distinto al del Dr. Ferrán, pero en mi pobre opinión, más en armonía con lo que pertenece á este micro-organismo, y como no quisiera alterar en nada sus palabras, habréis de permitirme os lea sus conclusiones respecto al ciclo evolutivo, que dicen así, (lee):

(Se concluirá).

---

## REVISTA CRÍTICO-BIBLIOGRÁFICA.

---

*Memoria histórico-clínica del cólera morbo asiático de España en 1884, por José Trigueros y Somoza, médico de visita de naves del puerto de Alicante y jefe de su lazareto marítimo.*

A la circunstancia de haber sido nombrado el Sr. Trigueros delegado facultativo en Monforte y otros pueblos, debemos su concreta y bien escrita Memoria, en la que estudia los antecedentes de la epidemia, atribuibles al espíritu comercial de Inglaterra, en unión de la guerra franco-china, y expone algunas consideraciones generales acerca de esos micro-organismos, sujeto de estudio de tantos experimentadores, enunciando las conclusiones sentadas por los principales microbiólogos que hasta la aparición de su trabajo dedicaron sus afanes á esta delicadísima y difícil cuestión, y hace algunas consideraciones generales acerca de las precauciones adoptadas en el caso actual y los probables motivos de la aparición de la enfermedad en nuestra patria. Pasa luego al estudio patogénico del cólera y parece darnos explicación de las controversias y diversidad de apreciaciones que, acerca de la existencia ó no de la epidemia, se sostuvieron. Dice luego que la epidemia de cólera de este año, 1884, que tantas víctimas causó en Europa, no estaba exactamente ajustada al cuadro sindrómico clínico que tenemos por distintivo de esta funesta dolencia, tal como generalmente se ofrece en los ataques del foco originario, en Asia; pues lo mismo los cólicos de Marsella que los de Nápoles, y los de aquí de Levante como

los de Cataluña, prescindiendo de los casos fulminantes, muchos invadidos sucumbían sólo con vómitos y diarreas, riciforme en unos y biliar en otros, sin anuria, ni cianosis, otros con grandes calambres y delirio, gran número sumidos en invencible coma, algunos con histérica locuacidad, en estado de gran relajación muscular, y aun en los que la enfermedad duraba de cuatro á seis días, fallecían algunos sin haber tenido afonía ni anuria, algunos, muy pocos, sin calambres, y otros sin algidez ni notable hundimiento de los ojos, y todos con rápida demacración y atrofia de todos los tejidos blandos, con tinte semi-ictérico y matorosa la piel, sin que faltasen frecuentes casos de fiebre alta, con pulso lleno y resistente, abundante diaforesis en algunos, y timpanitis con abultamiento abdominal, en vez del vientre deprimido y cóncavo del cólera morbo asiático, propio de los casos típicos.

El tratamiento de la enfermedad y los desinfectantes son tratados después, viniendo á terminar también la Memoria del señor Trigueros con un cuadro del número de atacados y fallecidos, ascendiendo á 21,219 éstos últimos, de los que correspondieron 10,940 á Italia; 9,687 á Francia y 592 á España.

Consigna á manera de apéndice el número de muertos en cada una de las epidemias anteriores cuya suma alcanza la terrorífica cifra de 2.076.810, que unidos á los 21.219 de la del 84, nos dan un total de 2.098.029 víctimas del cólera.

Ha sabido el autor de esta Memoria reasumir de un modo claro cuanto con su trabajo se relaciona y, huyendo de extensas disquisiciones científicas, consignar los datos todos referentes á su fin, por lo que no hemos de escatimarle nuestros aplausos.

BALDOMERO BERBIELA.

---

## MISCELÁNEA.

---

**Damos el más sentido pésame al distinguido publicista médico don Angel Pulido y Fernández, por la funesta pérdida que acaba de sufrir con el fallecimiento de su señor padre D. Ramón.** Grandes fueron sus merecimientos; honradísimo industrial, vivió consagrado incesantemente al trabajo más asiduo para dar á sus hijos una educación literaria, que si él no pudo adquirir, supo adivinar y proporcionar á costa de desvelos para sus más queridos seres. Por fortuna, no sembró en terreno estéril, y hoy al abandonar el mundo, ha podido hacerlo satisfecho, viendo figurar á sus hijos entre los soldados más esclarecidos de la ciencia.

Descanse en paz el finado, y sirva de lenitivo á su familia la participación que propios y extraños toman en su dolor.

**Los farmacéuticos Sres. Ostalé, Cerrada y Casas (D. Roman),** han cedido á favor del Ayuntamiento el importe de las recéttas despachadas para coléricos pobres.

Después de esto tendrán que seguir soportando el atropello de la ley que ampara sus intereses, porque entre la justicia que está de parte de una clase digna y benemérita como la farmacéutica, y las excentricidades del general Salamanca, el gobierno no vacila y se vá con el general.

**Entre el vecindario de Belchite se ha iniciado una suscripción** que tiene por objeto demostrar el agradecimiento á los titulares de Medicina y Farmacia de la misma localidad, por el levantado proceder con que se han conducido durante las aciagas circunstancias creadas por la invasión colérica.

**Víctima de la epidemia, ha fallecido en Valladolid el acreditado** médico D. Nicolás Redondo, padre del catedrático de clínica médica de aquella Universidad, D. Arturo. Reciban éste y su distinguida familia nuestro sincero pésame.

**En la renovación parcial de cargos del Ateneo Científico, Literario** y Artístico de Zaragoza, han sido electos: D. Faustino Sancho y Gil, presidente del Ateneo; D. Marceliano Isabal, D. Vicente Martínez Gomez y D. Félix Aramendía, presidentes de las secciones de ciencias morales y políticas, de literatura y de ciencias naturales, respectivamente. Al siguiente día de la elección, dióseles posesión de sus cargos.

Reciban nuestra enhorabuena.

**Tiene chiste y encierra además grandísima verdad, lo que á con-**tinuación transcribimos, tomándolo del *Siglo Médico*:

«El *Hebers Standard* indica claramente los Scilas y Caribdis entre los cuales debe dirigir el médico su barca profesional cuando boga á merced de las brisas variables de la opinión pública.

Si visita á sus clientes ricos, es para que le inviten á comer; si hace lo contrario, es porque cuida más de la lana que del rebaño. Si va con regularidad á la iglesia, no tiene nada que hacer; si no va, es un ateo. Si habla con respeto de la religión, es un hipócrita; si no habla de ella, es un materialista. Si va decentemente vestido, es un orgulloso; si es descuidado en el vestir, no tiene amor propio. Si su mujer no hace visitas, es desdenosa; si las hace, es que busca clientes para su marido. Si tiene un buen tren de caballos y coches, es extravagante; si hace uso de un pobre vehículo, es que carece de lo necesario. Si prescribe pocos medicamentos, es negligente; si prescribe muchos, inunda de drogas á sus enfermos. Si está gordo su caballo, es que no tiene nada que hacer; si está flaco, que no se le alimenta bastante. Si va de prisa, es que quiere aparentar que tiene muchos enfermos; si despacio, que se cuida poco de ellos. Si el enfermo recobra la salud,

es resultado de los cuidados de la familia; si muere, el médico no ha entendido la enfermedad. Si habla mucho, «no queremos un médico que nos dice todo lo que sabe», ó «es demasiado familiar»; si habla poco, «no queremos un médico insociable». Si habla de política, «haría mejor en ocuparse de Medicina»; si no habla de ella, «queremos un hombre que se atreva á decir su color político»; si no viene en cuanto se le llama, cuida poco de agradar al cliente; si se apresura á llegar, es que le hace la corte. Si envía la cuenta, está muy necesitado de dinero. Si visita á sus enfermos por la noche, es para hacer subir la cuenta; si no lo hace, es un abandonado. Si manda que se continúe con lo mismo, no hace bien ninguno; si cambia la prescripción, está convenido con el farmacéutico. Si emplea un remedio popular, es para ceder á los caprichos del pueblo y captarse su confianza; si no lo emplea, es por egoísmo profesional. Si es amigo de las consultas, no sabe nada; si las rechaza so pretexto de que no las necesita, teme revelar su ignorancia á otro compañero. Si reclama la mitad de los honorarios devengados, merece ser atropellado... Con tan bonita perspectiva, ¿quién no quiere ser médico?»

**Damos las gracias á nuestro ilustrado colega "El Siglo Médico,"** por haber reproducido en sus columnas la mayor parte del artículo «Impresiones terapéuticas acerca del cólera», publicado por LA CLÍNICA.

**Revista especial de conocimientos útiles.—De los datos recogidos** por el Instituto geográfico y estadístico, resulta que en España la población se ocupa en los siguientes ramos:

	Varones.	Hembras.		Varones.	Hembras.
Agricultura, ganadería, propiedad territorial, etcétera. . . . .	4.112.195	932.959	Ejército y armada (activos) . . . . .	156.795	"
Industrias fabríl, minera y sus derivados . . .	176.675	40.265	Ejército y armada (retirados) . . . . .	7.218	"
Comerciantes. . . . .	114.295	21.685	Empleados públicos. . .	85.947	5.037
Marina mercante. . . . .	91.457	479	Clases pasivas. . . . .	9.478	7.614
Arrieros y carreteros. . .	68.752	47	Empleados particulares y de ferrocarriles. . . . .	47.882	712
Abogados. . . . .	11.370	"	Escritores públicos. . . .	529	15
Arquitectos é Ingenieros	5.414	"	Farmacéuticos. . . . .	4.262	"
Carreras judicial y curiales. . . . .	7.833	"	Médicos y profesiones auxiliares. . . . .	17.026	727
Dedicados á espectáculos públicos. . . . .	1.197	809	Veterinarios. . . . .	10.207	"
Dedicados á bellas artes é industrias artísticas. . . . .	17.486	103	Artes y oficios. . . . .	582.631	102.782
Dedicados al culto católico. . . . .	48.211	22.890	Fondistas, cafeteros y casas de huéspedes. . .	25.236	4.673
Dedicados al culto evangélico. . . . .	29	9	Servicios personales, domésticos y otras ocupaciones. . . . .	93.126	313.641
Dedicados al profesorado. . . . .	23.892	10.974	Sin profesión y sin clasificar. . . . .	2.659.541	7.050.334

**Hállase vacante la plaza de director del Hospicio de Calatayud,** que en justicia y razón debe ocupar un médico.

No liace mucho tiempo que se proveyó con un abogado, y sentiríamos mucho que por segunda vez diera la Diputación motivo de censura,

Exigen las atenciones de beneficencia grandísimas sumas; la salud de los acogidos en nuestros establecimientos provinciales, deja muchísimo que desear, y una organización acertada de estos establecimientos, podría remediar grandes males.

**Con fecha 26 de Julio y por los servicios prestados durante la epidemia colérica que ha invadido el Real sitio de Aranjuez y sin expediente previo como caso excepcional, se ha concedido por el Ministerio de la Gobernación la Cruz de Epidemias á los Médicos siguientes:**

D. Jacinto Antón Mora, D. Alfonso Caro-Patón y Abad-Moreno, don Irenardo Arenillas Martín, D. Mario González Segovia, D. José Santana Nestosa, D. Francisco Martínez Morales, D. Adriano Alonso Martínez, D. Luis Linares Suárez, D. Andrés Cañete Tornero, D. Antonio Gallego Basto, D. Tomás Mata Galván y D. Juan Cisneros Sevillano.

También han sido aprobadas las propuestas remitidas por el Gobernador de Valencia, recomendando los servicios prestados durante la epidemia por las personas que más se han distinguido. Figuran los médicos siguientes:

D. Constantino Gomez Reig, catedrático é inspector del Cuerpo de Higiene y de salubridad pública, cruz de Epidemias de segunda clase; D. Vicente Rica y Lafosa, igual distinción; D. Felipe Lopez Tarin, D. Lorenzo Colomer, D. José Donday, D. Vicente Aracil, cruz de Beneficencia de segunda clase; D. Salvador Mommeneu, D. Pedro Chiarri, D. Manuel Fandos, D. Vicente Cubels Sanchis, D. Ciriaco Giner, D. Germán Rodriguez Dalmau, cruz de Beneficencia de tercera clase; D. Rafael García Villacampa, D. Francisco de Paula Alafont, D. José Romera Otal y D. José Rodríguez, cruz de Beneficencia de primera clase.

En las recompensas otorgadas á los médicos y farmacéuticos de las provincias de Castellón y Murcia, figuran:

*Castellón.*—D. José Tárrega, alcalde de Castellón y médico, cruz de Epidemias; D. José Cazador Martín, médico titular, encomienda ordinaria de Isabel la Católica; D. Félix Roig Espaducer, médico de Beneficencia provincial, encomienda de número de Isabel la Católica; D. Manuel Sánchez Bugade, médico higienista, encomienda de número de Isabel la Católica, y D. José Pachés Andreu, médico, distinción honorífica.

*Murcia.*—D. Federico Gomez Cortina, ex-alcalde de Murcia y farmacéutico, cruz de Beneficencia de primera clase; D. José Castillo Tapia y D. Tomás Maestre Perez, cruz de Epidemias; D. Gaspar de la Peña Diaz, médico de ferro-carriles, encomienda de Carlos III.

**Por imposibilidad de atenderla su dueño, se vende en Madrid una buena Farmacia de moderna construcción, bien surtida y acreditada. Darán razón en esta capital, 5 de Marzo, 11, 3.<sup>a</sup>**