

EL SIGLO MÉDICO

(BOLETIN DE MEDICINA Y GACETA MÉDICA)

PERIÓDICO DE MEDICINA, CIRUGÍA Y FARMACIA

CONSAGRADO A LOS INTERESES MORALES, CIENTÍFICOS Y PROFESIONALES DE LAS CLASES MÉDICAS.

DIRECTORES Y PROPIETARIOS

D. MATÍAS NIETO SERRANO.—D. FRANCISCO MENDEZ ÁLVARO.

REDACTORES: DON RAMON SERRET.—DON CÁRLOS MARÍA CORTEZO.—DON ÁNGEL PULIDO.

COLABORADORES

Aguado y Morari (D. Francisco).
Alonso Rubio (D. Francisco).
Ariza (D. Rafael).
Auber (D. Pedro Alejandro).
Badía (D. Salvador).
Benavente (D. Mariano).
Cabello (D. Vicente).
Calvo Martín (D. José).
Calleja (D. Julian).
Campo (D. Higinio del).
Candela (D. Pascual).
Carreras Sanchis (D. Manuel).
Castelo y Serra (D. Eusebio).
Cortejarena y Aldevó (D. F.).

Creus y Manso (D. Juan).
Díaz Benito (D. José).
Erostarbe (D. José).
Ferrer y Viñerta (D. Enrique).
Gallego (D. Juan Francisco).
García Caballero (D. Félix).
García Solá (D. Eduardo).
García Vazquez (D. Santiago).
Gomez Torres (D. Antonio).
Hernandez Poggio (D. Ramon).
Hernando (D. Benito).
Gonzalez Alvarez (D. Baldo-
mero).
Ibañez de Aldecoa (D. Cástor).

Iglesias (D. Manuel).
Izquierdo (D. Pedro).
Maestre de San Juan (D. Aure-
liano).
Magraner (D. Julio).
Maio y Carvo (D. Joaquin).
Martinez Reguera (D. Leopoldo).
Moreno del Pozo (D. Adolfo).
Osio (D. Manuel Isidro).
Perez y Jimenez (D. Nicolás).
Peset (D. Juan Bautista).
Peset y Cervera (D. Vicente).
Rodriguez (D. Ambrosio).
Roel (D. Faustino).

Rubio (D. Federico).
San Martín (D. Alejandro).
San Miguel y Puente (D. José).
Santero (D. Tomás).
Santero (D. Javier).
Santucho (D. José María).
Seco y Baldor (D. José).
Sierra y Carbó (D. Antonio).
Simarro (D. Luis).
Tolosa Latour (D. Manuel).
Ustáriz (D. José).
Valera Jimenez (D. Tomás).
Vieta y Candurá (D. Antonio).
Viscarro (D. Roman).

Este periódico sale á luz todos los domingos, y consta cada número de 16 págs., ó sean 32 columnas, sin comprender la cubierta, formando cada año un tomo de 832 págs., y ademas las portadas é índices.

BIBLIOTECA ESCOGIDA DE «EL SIGLO MÉDICO»

En la pasada semana se ha repartido á nuestros suscritores el

TRATADO DE LAS ENFERMEDADES VENÉREAS Y SIFILÍTICAS

del Dr. Zeissl, importante obra que de seguro ha de llamar la atencion de nuestros lectores.

Tenemos también á la disposicion de nuestros suscritores la segunda edicion de los *Principios de terapéutica general ó el medicamento estudiado bajo los puntos de vista fisiológico, patológico y clínico*. (Cuesta 12 reales á los suscritores á la Biblioteca, y 2 más si desean recibirlo certificado.)

Adelanta la impresion del tomo segundo de la obra de Erichsen *La ciencia y el arte de la Cirugia, ó Tratado de las lesiones traumáticas, enfermedades y operaciones quirúrgicas*.

Publicase esta BIBLIOTECA, en beneficio *exclusivo* de los suscritores á EL SIGLO MÉDICO, por tomos más ó menos abultados, que forman al año un total de 2.000 páginas en 8.º mayor y de letra compacta.

Se dividirán las 2.000 páginas en tomos más ó menos voluminosos, segun lo consienta lo abultado de las obras; y no sólo puede depender el número de tomos del de páginas que cada uno contenga, sino tambien del coste de los grabados y de otro cualquier género de ilustracion que lleve.

Solamente pueden suscribirse á esta BIBLIOTECA los que sean suscritores á EL SIGLO MÉDICO.

No hay comisionados para recibir las suscripciones á la BIBLIOTECA ni en Madrid ni en provincias, debiendo hacerse

necesariamente las suscripciones en las oficinas de EL SIGLO MÉDICO, calle de la Magdalena, núm. 36, cuarto segundo, por medio de libranzas del Giro Mutuo, letras de fácil cobro ó, en último término, sellos de franqueo.

El precio de la suscripcion á la BIBLIOTECA es 15 pesetas al año en la Península é islas adyacentes. En las provincias ultramarinas, 20 pesetas si la suscripcion se hiciere directamente remitiendo su importe, y 40 si mediare comisionado.

Podrá hacerse la suscripcion abonando la expresada cantidad en tres veces, 5 pesetas cada una, en la Península é islas adyacentes.

La correspondencia, los pedidos, las libranzas, letras y demas documentos de Giro se dirigirán á los Sres. NIETO y MENDEZ ÁLVARO

Ayuntamiento de Madrid

BOLETIN DE RECLAMOS

EXTRANJEROS

AVIS

Suivant une convention entre les propriétaires du *SIGLO MÉDICO* et l'Agence Havas, cette dernière a le droit exclusif d'insérer les annonces étrangers dans ce journal.

Par conséquent, tous les annonceurs de produits ou d'articles étrangers qui voudront user de la publicité du *SIGLO MÉDICO* voudront bien s'adresser à la dite Agence, et on les prévient que les annonces seront acceptées seulement par cette médiation.

S'adresser à Paris, 8, place de la Bourse, et à Madrid, rue Príncipe, 27, principal.

A VISO

Segun convenio entre los propietarios de *EL SIGLO MÉDICO* y la Agencia Havas, tiene ésta el derecho exclusivo de insertar anuncios extranjeros en este periódico.

Por lo tanto, todos los anunciantes de productos ó artículos extranjeros que quieran dar publicidad en *EL SIGLO MÉDICO* se servirán dirigirse á dicha Agencia, previniéndoles que sólo podrán ser aceptados los anuncios por el indicado conducto.

Dirigirse en Paris, 8, place de la Bourse, y en Madrid, calle del Príncipe, 27, principal.

Hemos analizado ya, segun el Boletín de la *Academia de Medicina de París* y segun el *Boletín Terapéutico*, los experimentos del Sr. Catillon sobre las peptonas. En una de sus recientes clínicas, el profesor Sr. Verneuil exponía las ventajas de la alimentacion por medio de estas sustancias, las cuales, suministradas por la boca ó por el rectum, permiten al médico, dice, alargar la vida del enfermo hasta la cura, y, en caso de enfermedad mortal, alargar la existencia. Citemos tambien la opinion del profesor Sr. Bouchardat, quien, en su *Anuario de Terapéutica de 1881*, dice: « Los experimentos del señor Catillon han introducido las peptonas en la terapéutica, y pienso que conviene más administrarlas así disueltas y observar los alimentos albuminoideos antes de hacer tomar en las comidas preparaciones de pepsina ó de pancreatina. Con las peptonas, uno está asegurado de lograr éxitos, mientras que la reaccion, operándose en el estómago con los fermentos digestivos, se obra á ciegas, puesto que le pueden faltar las condiciones indispensables. »

Despues de haber evidenciado, por los experimentos precisos que hemos mencionado, el valor nutritivo de las peptonas, el Sr. Catillon se ha ocupado en perfeccionar su preparacion, y nos apresuramos á hacer conocer á nuestros lectores el último de estos perfeccionamientos, porque debe facilitar mucho la importancia de aquel producto, presentándole con un volumen muy reducido y al abrigo de la fermentacion. Es el polvo de peptona Catillon. Este concentrado por desecacion, de tal modo que una cucharada de sopa de la solucion con lo que se han hecho los experimentos. Teniendo en cuenta esta diferencia en la dosis, se emplea del mismo modo.

BROMHIDRATOS DE QUININÁ

DE

E. BOILLE

CONTRA LAS FIEBRES INTERMITENTES, LAS NEURALGIAS, NEURÓISIS (JAQUECAS), FLUXIONES REUMATISMALES Y GOTOSAS, VÓMITOS INCOERCIBLES.

El *Bromhidrato de quinina* de Boille ha sido presentado á la Academia Nacional de Medicina de París en 1872, en Julio de 1874 y en Noviembre de 1876. Sus diversas preparaciones han sido adoptadas por la Sociedad de Farmacia de París (comision de los medicamentos nuevos).

El *Bromhidrato de quinina* de Boille ha servido exclusivamente en los experimentos practicados en los hospitales de París, Francia, Córcega, Cochinchina, Isla Mauricio é Isla de Cuba. Estos experimentos han sido coronados constantemente por un éxito brillante.

Los diversos trabajos publicados en el *Anuario de Terapéutica* (en 1875, 1876 y 1877) se reasumen en las siguientes conclusiones:

« 1.^a El *Bromhidrato de quinina* de Boille es incontestablemente superior al sulfato de quinina por su gran solubilidad y su riqueza en quinina.

« 2.^a En el uso interno (píldoras ó polvos) no acarrea la irritacion de la mucosa del estómago (resultado ordinario del sulfato de quinina), produciendo rápidamente la sedacion nerviosa y la calma.

« 3.^a Este conjunto de cualidades le designa especialmente para el tratamiento de las afecciones congestivas y febriles del sistema nervioso, neuralgias, neuróisis, fluxiones reumáticas y gotosas, vómitos incoercibles (vómitos de las mujeres embarazadas).

« 4.^a Tomado una hora ántes del acceso, á las dosis diarias de 40 centigramos á 1 gramo, ó de 4 á 10 píldoras, le conjura.

« 5.^a Dado al empezar el acceso ó un momento ántes, le hace abortar.

« 6.^a Administrado en una época más lejana, disminuye la duracion del acceso ó hace soportable el dolor inherente á toda manifestacion febril.

« El nuevo febrífugo ha sido administrado á las dosis diarias de 40 centigramos á un gramo, ó de 4 á 10 píldoras (para los adultos): disminuir la dosis para los niños. »

La gran solubilidad de las píldoras de *Bromhidrato de quinina* de Boille, y su pronta y fácil absorcion, han contribuido á que los médicos aconsejen su empleo.

E. BOILLE,

Ex-farmacéutico de los hospitales de París,
22, rue de Labruyère, París.

(Exigir sobre cada frasco la firma E. Boille.)

ORTOPÉDICO

(INSTITUTO), 28, rue Lauriston, París.—Tratamiento de los desvíos del talle, corcovas, piés de piña, falsas anquilosis de las rodillas, torticolis, coxalgias. Médico en jefe: E. DUVAL, único discípulo de su padre, el Dr. V. Duval, director durante más de cuarenta años de tratamientos ortopédicos en los hospitales de París. Jardin, gimnasia.

(A.)

JARABE MINERAL SULFÚREO de CROSNIER

Testimonio favorable de la Academia de Medicina de París.

Este Jarabe, resultando de la combinacion intima del *Alquitran de Noruega* y del *Monosulfuro de Sodio inalterable*, tiene la propiedad de modificar las mucosas y se prescribe en consecuencia con muchisimo exito en la curacion de las **ENFERMEDADES CRONICAS del PECHO**: Bronquitis, Catarro, Asma, Laringitis, y de la *Tuberculosa*, cuando la expectoracion es muy abundante.

Deposito general: Rue Vieille-du-Temple, 21, en PARIS

SOLUCION COIRRE

Exijase el Sello del Gobierno frances

CON CHLORHIDROFOSFATO de CAL

Exijase el Sello del Gobierno frances

El mas poderoso reconstituyente, en todos los casos de Agotamiento de fuerzas, Anemia, Clorosis, Tisis, Caquexia, Escrófulas, Raquitismo, Enfermedades de los huesos, Desarrollo difícil, Inapetencia, Dispepsias o Digestiones laboriosas y las Enfermedades nerviosas.

COIRRE, Farmacéutico, 79, rue du Cherche-Midi, PARIS



VERDADEROS GRANOS DE SALUD DEL D^r FRANCK

Aperitivos, Estomacales, Purgantes, Depurativos
Contra la FALTA de APETITO, el ESTREÑIMIENTO
la JACQUECA, los VAHIDOS, las CONGESTIONES, etc.

DOSIS ORDINARIA: 1. 2 A 3 GRANOS.—NOTICIA EN CAJAS.
Exigir los VERDADEROS en **CAJAS AZULES** 4 COLORES
y la firma A. ROUVIERE en encarnado.
Paris, F^a LEROY, 91 r. Petits-Champs, y principales Farm^{acias} de España.

ELIXIR

à la
Papaïne

(Pepsina Vegetal)
UNA COPITA DESPUES DE CADA COMIDA

TROUETTE

PERRET

CURACION CIERTA
ENFERMEDADES del ESTOMAGO
Gastritis, Gastralgias, Diarreas, Vómitos, Pesadez del Estómago y Afecciones generales de las Vías digestivas.

PARIS, Venta por Mayor, TROUETTE-PERRET,
163 y 165, Calle de Saint-Antoine.

Deposito en todas las Farmacias.

BAGNÈRES-DE-BIGORRE
(PIRINEOS FRANCESES)

7 horas de Perpignan. — 5 horas de Bayonne.
Establecimiento Termal abierto todo el año.

AGUAS SULFATADAS, CÁLCICAS, ARSÉNICAS,
FERRUGINOSAS Y AZOTADAS

Unica Medalla de Oro, Exposicion universal 1878

La nueva Compañia está embelleciendo
y transformando esta hermosa esta-
cion, con la creacion de establecimien-
tos balnearios anexos y de un Casino
que sera la maravilla de los Pirineos.

MANANTIALES:
Salles.—Bronquitis, Tisica, Asma, Llagas.
Foulon.—Enfermedades nerviosas, Gastritis.
Marie-Thérèse.—Gota, Piedra.
Dauphin y Reine.—Esterilidad, Parálisis,
Anémia, Reumatismo, Hígado.

CLIMA SIN IGUAL para los que padecen del Pecho
y para los Niños.



EL SIGLO MÉDICO

RESUMEN

Boletín de la semana: Los médicos forenses. — La ley de Sanidad en fárfara. — Algo sobre el cólera. = **Sección de Madrid:** La traqueotomía, sus indicaciones y su valor terapéutico. — Las viruelas en la guarnición de Zaragoza. = **Sección práctica:** Un caso de cólera. = **Prensa médica:** Nacional: I. Estudio botánico del jequirity. = *Extranjera:* II. Latirismo medular espasmódico. — III. Procedimiento para ver las primeras raicillas del sistema linfático y si comunican ó no con los capilares sanguíneos. = **Sección oficial:** Ministerio de la Gobernación. — *Monte-Pío facultativo.* = **Sociedades científicas:** Frenopatía y Código penal. = **Gaceta de la salud pública:** Noticias del cólera. — Estado sanitario de Madrid. = **Crónica.**

BOLETIN DE LA SEMANA

LOS MÉDICOS FORENSES. — LA LEY DE SANIDAD EN FÁRFARA. — ALGO SOBRE EL CÓLERA

Después del discurso del Sr. Gonzalez Encinas en el Senado, que tan mala impresion produjo no sólo en el Cuerpo de médicos forenses sino en toda la clase médica, volvió este señor en la sesión del lunes último, y con motivo de la discusión del presupuesto de Gracia y Justicia, á hacer algunas observaciones sobre el servicio forense, esta vez con más acierto que la anterior, pues se limitó exclusivamente á encarecer los especialísimos conocimientos que necesita el médico encargado de tal servicio, lo mal retribuido que éste se halla y las pésimas condiciones que reúne el depósito del Sur, del cual dijo — y con sobrada razón — que es una especie de pudridero, donde apenas caben ocho ó diez cadáveres tendidos en el suelo.

«Allí no hay — añadió — ni cacharros para recoger los productos anatómico-patológicos, ni tubos de ensayo, ni microscopio, ni nada de eso. Pues bien; ¿es posible de esta manera informar sobre hechos en que la autopsia es la base? ¿Es posible que esto dé resultados en las cuestiones médico-legales.»

Esto y mucho más ocurre en la villa y corte de las Españas, ante la faz del Gobierno de la nación y de cada uno de sus representantes, que debieran sentir vergüenza por sí y por el país que los ha elegido ante hechos como el denunciado y ponerle inmediato correctivo. Si esto sucede en Madrid, en la capital de un país que se dice civilizado, calcule el lector qué no ocurrirá en los pueblos. ¡Benditas una y mil veces las naciones que no tienen en completo abandono estos servicios, y en las que, cuanto con la administración de justicia y con la salud pública se relaciona, es atendido con el exquisito cuidado con que debe serlo en todo país culto!

Por supuesto que ya supondrán nuestros lectores que el ministro ofrecería presentar un proyecto de ley sobre la materia, y diría que estaba estudiando la reforma; que no podía continuar el servicio forense en tan malas condiciones... Reconocimiento del mal y ofrecimiento de remediarle. ¡Ofrecimientos en España! ¿Quién, por desgracia, no sabe lo que significan?

Estos días hemos leído en varios periódicos el siguiente suelto, lanzado sin duda alguna á los vientos de la publicidad por determinada persona:

«Se duda que el Proyecto de ley de Sanidad pueda presentarse en esta legislatura, porque algunos diputados de la Comisión desean mantener el proyecto en la misma forma que llegó del Senado, mientras otros creen que es necesario introducir en él algunas modificaciones.»

Si al cabo de cinco meses y pico que los padres de la patria tienen en sus manos el Proyecto de ley de Sanidad aprobado por el Senado no han podido redactar el dictámen, aunque á él se hubiesen presentado veinte votos particulares, es de suponer, como el Congreso no releve á los señores de la Comisión del honroso encargo que les encomendara, que llegue el día del juicio sin haber leído el tan cacareado dictámen y puéstolo á discusión. Por supuesto que eso de entrenar á la clase médica asegurando que hoy, que mañana, que el ministro se halla inspirado en muy buenos deseos, que el director, etcétera, etc., eso ni ha faltado ni faltaría aunque durara un siglo esta legislatura — que no durará por fortuna. — Si las clases médicas y el país esperaban algún bien del Proyecto de ley de Sanidad en fárfara, pueden estar altamente agradecidas á los señores que han formado la Comisión del Congreso, y hasta nos atreveríamos á proponer que abrieran una suscripción para mostrarla su agradecimiento con algo palpable y tangible. ¡Cuán desgraciada es la clase médica!

En otro lugar de este número encontrará el lector noticias detalladas sobre la marcha que sigue el cólera: aquí nos contentaremos, pues, con decir que el ministro de la Gobernación ha presentado ya á las Cortes el proyecto en virtud del cual se le concede un crédito extraordinario de un millón de pesetas para asuntos sanitarios; que el mismo señor ministro, contestando al Sr. Perez (D. Zoilo), desmintió en el Congreso la alarmante noticia de que hubiese ocur-

ruido un caso de cólera en Zaragoza, ni en población alguna de España; que todas las potencias se quejan amargamente de la conducta seguida por la solitaria Albion, á quien se debe la visita que el cólera está haciendo por todo el Egipto, y, finalmente, que el Director de Sanidad se halla en estos momentos girando una visita á los lazaretos, despues de la cual es de suponer que queden éstos en iguales condiciones que se hallan hoy. No somos nosotros tan descontentadizos como cierto estimado colega, que dice que maldita la falta que hacía la inspeccion de los lazaretos por el señor Director, pues que, despues de tantas veraniegas visitas como todos los que han desempeñado ese cargo les han hecho, deben obrar en el ministerio los datos suficientes para, sin necesidad de exponerse al mareo, saber á qué atenerse sobre el particular. A nosotros sólo nos ocurre hacer la siguiente inocente comparacion: en Francia está en la actualidad visitando los lazaretos de Villefranche, Tolon, Marsella y Cette, por encargo del Gobierno, el Dr. Proust, higienista de renombre universal; en España los visita el señor Director de Beneficencia y Sanidad, persona muy excelente y á la que no titubeamos en creer animada de los mejores deseos, pero cuyos conocimientos sobre el ramo suponemos, quizás equivocadamente, que no rayarán á gran altura. Inútil es decir que en esta ocasion, como en otras muchas, en vez de sentirlo nos alegraríamos en el alma equivocarnos. ¡Siempre nuestra España llevando la peor parte en todo!

DECIO CARLAN.

MADRID 22 DE JULIO DE 1883

LA TRAQUEOTOMÍA

SUS INDICACIONES Y SU VALOR TERAPÉUTICO

II

Diversos son los momentos en que se halla indicada la traqueotomía; operacion que tiene infinitas aplicaciones en el campo de la práctica, y que ahora se manifiesta como el recurso de que el médico dispone para hacer el último supremo esfuerzo contra una enfermedad imposible de dominar con los medios farmacológicos, ahora aparece como elemento con que el cirujano cuenta, unas veces para la mejor práctica de una operacion, otras para salvar la existencia de un paciente, presa de la angustia terrible de la asfixia.

La imposibilidad de que el aire pase á través de la laringe hace surgir en la mente del profesor la idea de dar paso á ese aire, indispensable para la vida, por una abertura artificial que supla á la natural.

En estas ocasiones el médico va impelido á la ejecucion de la operacion por el deber. Allí no hay otra determinacion posible, que no sea la de poner en práctica el último esfuerzo para salvar aquella vida que por momentos se escapa. La indicacion vital se impone de tal modo, que la aplicacion del remedio

quirúrgico, sin poderse discutir, se *debe* en el instante efectuar.

En otras ocasiones en que la dificultad respiratoria no ha alcanzado aún el grado alarmante de la asfixia, si bien camina á él, puede practicarse la traqueotomía, para de este modo estar á cubierto del peligro inminente, y en algunas ocasiones tambien porque teniendo el enfermo, en virtud de la aplicacion de tal recurso, amplia respiracion, y por consiguiente mejoría de su estado, pueden, con más calma, más precision y aún mayor éxito, aplicársele los medios destinados á combatir la afeccion, causa primordial de los trastornos que sufre.

Puede, por último, el cirujano, al intentar grandes maniobras quirúrgicas en regiones próximas á la entrada del conducto respiratorio, necesitar encontrarse á cubierto de toda eventualidad, y con este objeto hacer la traqueotomía al enfermo, cuya respiracion queda asegurada de todo accidente comun y natural en casos semejantes.

Vemos, pues, que no aventurábamos una exageracion al decir que eran diversas las indicaciones de la traqueotomía. Mas con el fin de presentar de un solo golpe de vista la casi totalidad de estas indicaciones vamos á continuacion á insertar un cuadro compendiado de todas ellas, en el que pretendemos aislar y precisar los tres géneros de aplicacion de que puede ser objeto el recurso terapéutico de que nos ocupamos:

La traqueotomía llena una indicacion vital al tratar de evitar las asfixias provocadas por.	Cuerpos extraños de la laringe y tráquea.
	Heridas de la tráquea.
La traqueotomía se aplica como lenitivo y como medio ayudante de los tratamientos directos en las	Edema de la glótis.
	Espasmo de la glótis.
La traqueotomía se puede practicar como preliminar de ciertas operaciones. . .	Distintas variedades de angina.
	Parálisis de las cuerdas vocales.
Ahora bien: trazado de este modo general el cuadro de aplicaciones prácticas de la traqueotomía, es necesario, si este trabajo ha de tener un carácter de crítica verdaderamente científica, que analizemos una á una las diversas ocasiones en que el profesor se puede ver obligado á practicar la operacion, señalando cuál sea el momento más oportuno, y cuáles los resultados obtenidos por los médicos que la hayan llevado á cabo en análogas circunstancias.	Laringitis aguda.
	Laringitis pseudo-membranosa (crup).
III	Difteria laringea.
	Períodos asfíxicos de las laringopatías crónicas.
Introducido un cuerpo extraño en la laringe ó en la tráquea, el primer síntoma natural es el de la dificultad de la respiracion y aún de la asfixia. Encuéntrase en este caso indicada la traqueotomía; pero hay que advertir que esta operacion puede en muchas ocasiones, cuando se trata de la presencia en la larin-	Laringitis crónicas de naturalezas varias.
	Ulceraciones laríngeas.
Extirpacion de neoplasias de las fosas nasales y cavidad bucal.	Estenosis laríngeas lentas, producidas por causas distintas.
	Tuberculosis laríngea.
Extirpacion de la laringe.	Extirpacion de neoplasias de las fosas nasales y cavidad bucal.
	Resecciones del maxilar superior, etc.

III

Introducido un cuerpo extraño en la laringe ó en la tráquea, el primer síntoma natural es el de la dificultad de la respiracion y aún de la asfixia. Encuéntrase en este caso indicada la traqueotomía; pero hay que advertir que esta operacion puede en muchas ocasiones, cuando se trata de la presencia en la larin-



ge ó tráquea de cuerpos extraños, convertirse, de medio destinado á combatir un síntoma mortal, en recurso para obtener una curacion completa.

Cuando el obstáculo permanece en la laringe y su extraccion no se consigue fácilmente, avanzando por lo tanto los fenómenos asfíxicos, hay que practicar la traqueotomía, pudiendo despues con más calma proceder á la extraccion del cuerpo extraño.

Si el cuerpo extraño ha caído en la tráquea puede entónces la traqueotomía, no sólo llenar una indicacion vital, sino que tambien ser el medio capaz de procurar la extraccion del obstáculo que dificulta la respiracion.

Citase como caso notable de esto último el del doctor Pisan, que en un niño sacó del interior de la tráquea una muela caída, al extraerse del maxilar, en el interior del tronco aéreo.

Si tuviera la traqueotomía otros títulos de consideracion que los obtenidos al ser aplicada en los casos de obstruccion mecánica de la laringe ó del conducto traqueal, bastarian éstos para otorgarle el dictado de gran recurso operatorio.

Son, en efecto, las estadísticas obtenidas de estos casos altamente favorables para la práctica de la operacion.

Habicot, que por primera vez la practicaba con tal objeto en el siglo XVII, obtuvo buenos éxitos.

El doctor aleman Oppitz practicó 96 traqueotomías para extraer cuerpos estraños, y obtuvo 73 curaciones, muriéndose los 23 enfermos restantes.

Un cuadro estadístico que comprende 13 operados arroja un total de ocho curaciones; en los ocho casos e obtuvo la extraccion del cuerpo que produjo la obstruccion.

Hay que advertir que, de los casos en que el éxito se desgraciado, en uno estaba la tráquea llena de serrin hasta la ramificacion de los bronquios, y en el otro el cuerpo extraño, que era un pedazo de cáscara de nuez, estaba implantado precisamente sobre la incision.

Resulta, pues, que en los casos de cuerpos estraños en la laringe y de la tráquea que provocan la asfíxia se debe practicar la traqueotomía siempre que, peligrando la existencia del enfermo, la extraccion del obstáculo no sea fácil.

Tambien se puede afirmar que en estas circunstancias la traqueotomía, ó bien llena solamente una indicacion vital, ó bien, además de dar al enfermo el aire que necesita respirar, facilita la extraccion del cuerpo extraño, trocándose así en un verdadero agente curativo.

Para terminar lo que á este asunto se refiere, podemos dejar sentado que las traqueotomías practicadas en este género de accidentes van con más frecuencia seguidas de éxitos, que en otros de que más adelante nos ocuparemos.

Otro de los momentos en que puede encontrarse indicada la traqueotomía, es en el caso de herida de tráquea.

La herida de la tráquea acompaña casi siempre á gran dispnea; mas no es ésta la causa primordial que indica la operacion. No deja de ser frecuente que las heridas y contusiones de la tráquea suceda un espasmo de la glótis, y para prevenir los efectos de este accidente se aconseja practicar la abertura del conducto traqueal con las condiciones en la mano del cirujano lo practica.

Forell-Mackenzie asegura que, en los casos de contusiones graves de la tráquea, la traqueotomía es casi siempre necesaria.

Em embargo, creemos que en estos casos no han de ser numerosas las indicaciones de la operacion, sino que, cuando las heridas son leves, basta con

la union de sus bordes y con el reposo para obtener su curacion, y cuando son graves, por lo comun la muerte sobreviene rápidamente.

De todos modos, más frecuente será la necesidad de practicar la broncotomía en los casos de grandes contusiones de la tráquea que en los de heridas, ora punzantes, ora incisivas.

El mayor número de indicaciones lo dan seguramente las heridas, que, aún siendo leves, ocasionan complicaciones laringeas que dificultan el paso del aire y que indican la traqueotomía por lo tanto.

Disto de ser frecuente la operacion en los casos de heridas, y no son los datos tan numerosos ni tan incontrovertibles como cuando de la presencia de cuerpos estraños y de otras afecciones se trata.

Con bastante más frecuencia hay que recurrir á este medio operatorio en los casos de edema de la glótis.

Y conste que al hablar del edema de la glótis lo hacemos refiriéndonos al de marcha aguda y rápida, dejando el de marcha lenta y pausada para cuando tratemos de las laringopatías crónicas, de las que es un síntoma frecuentísimo y grave.

Causas del edema rápido de la glótis suelen ser las quemaduras, frecuentes en los niños, y que, por lo general, se producen por el contacto de bebidas muy calientes.

El Dr. Jameson, de Dublin, ha tenido ocasion de observar muchos casos de este género, en los que se hizo la traqueotomía con gran éxito. Este práctico aconseja que en los edemas glóticos de este género se practique la operacion en cuanto los accesos sofocantes comiencen.

La infiltracion glótica es fenómeno frecuente tambien en el curso de la viruela y de la escarlatina, y en el de las inflamaciones de la laringe y del istmo de las fáuces.

Sucede tambien casi constantemente á las heridas de la glótis y epiglótis.

Cuando este edema tiene el carácter rápido de que ántes hablábamos, la crisis sofocante avanza apresuradamente y la traqueotomía se hace necesaria en breve trascurso de tiempo.

Al practicarse en estos casos la abertura traqueal, tambien el éxito corona con más frecuencia los esfuerzos del cirujano que en otros momentos de que despues trataremos.

Como quiera que el paciente lleva poco tiempo enfermo, su organismo no ha perdido aún la energía que le es propia. Puede, pues, contarse con la resistencia individual, y en estas ocasiones, como en los casos de obstrucciones traqueales y laringeas de origen mecánico, tiene la traqueotomía grandes probabilidades de éxito.

Jaccoud afirma resueltamente que con la traqueotomía aplicada en los casos de edema de la glótis se salvan más de la mitad de los enfermos presas de este género de sofocacion, y presenta en apoyo de su conclusion la cifra lisongera de un 56 por 100 de curados que ha obtenido Obédénar.

Hay además, al operar en estas circunstancias, la ventaja de que la cánula permanece puesta pocos días, pues, por lo comun, el edema glótico desaparece rápidamente.

La indicacion vital, pues, de la traqueotomía en los casos de infiltracion serosa glótica está bien claramente determinada.

Su necesaria aplicacion es aconsejada por todos los prácticos, y los excelentes resultados que de ella se obtienen los registra la ciencia y los preconizan los autores más distinguidos.

Tambien puede la traqueotomía encontrarse indicada en los espasmos de la glótis.

Y al hablar de espasmo de la glótis lo hacemos refiriéndonos, no á los casos en que las contracciones espasmódicas de los músculos glóticos no son otra cosa que manifestaciones sintomáticas de una afección determinada, sino á los en que las tales contracciones constituyen por sí solas una enfermedad bien determinada, cuyo asiento probable radicaré en el centro de origen de los nervios que animan la laringe.

Distínguese esta afección por lo brusco de su ataque. La suspensión repentina de los movimientos respiratorios acarrea en pocos momentos la asfixia, y claro es que, estando, como está indicada, la traqueotomía, se debe practicar rápidamente para salvar así la existencia del infeliz enfermo.

Nace de esta observación seguramente la idea de que la aplicación de la traqueotomía en estos casos tiene un valor lógico, sí, pero muy teórico, á consecuencia sin duda de que lo instantáneo de los fenómenos asfíxicos no permiten por lo común que el médico intervenga á tiempo para salvar la vida del paciente.

Mas como en el espasmo de la glótis puede ocurrir que el acceso de sofocación cese espontáneamente, en las circunstancias en que esto acaezca debe el profesor prepararse para practicar la traqueotomía en cuanto de nuevo observe la crisis sofocante, que puede terminar con la muerte.

Creemos, sin embargo, que no es en esta afección en donde la traqueotomía puede buscar el fundamento de su crédito como recurso poderoso con que cuenta el médico en ciertas ocasiones para batir en última brecha el terrible enemigo que amenaza la existencia de los enfermos que le están confiados.

JOSÉ FRANCO RODRIGUEZ

LAS VIRUELAS

EN LA GUARNICION DE ZARAGOZA

Dominado hace tiempo por una curiosidad científica, he hecho cuantas gestiones han sido posibles á fin de satisfacer este imperioso deseo que me avasallaba, excitándose cada vez que oía hablar de las sesiones que los individuos del Cuerpo de Sanidad militar celebraban mensualmente en esta ciudad, segun tiene dispuesto el Gobierno, para que los miembros de dicha institucion se entreguen al cultivo de la ciencia que profesan ya estudiando puntos oscuros de ella, ya comunicándose sus observaciones y experimentos á fin de proporcionar adelantos á la medicina militar que redunden en favor del ejército.

Estas Academias, de un carácter puramente científico y privado, son altamente importantes, y tanto más cuanto el amor á la ciencia y el noble estímulo que anima á sus asociados son las recomendables condiciones que inspiran los escritos de estos médicos militares que carecen del entusiasmo que despiertan los aplausos de un público que los escuchara, de los elogios de la prensa y de conseguir el renombre y los lauros que en otras Sociedades científicas alcanzan por sus trabajos los que en ellas se dedican al cultivo de la ciencia.

Todas estas circunstancias influían en mi ánimo para anhelar conocer las tareas de la Academia de Sanidad militar de este distrito, deseo que por fin pude conseguir en parte gracias á la feliz casualidad de venir á esta población un antiguo amigo, que, perteneciendo á dicho Cuerpo, ha podido proporcionarme noticias y datos acerca de algunos trabajos científicos de la mencionada Academia, que expondré brevemente á fin de que sean conocidos de los lectores de EL SIGLO MÉDICO, sintiendo no poder dar la exten-

sion que hubiera deseado á estas líneas por no poder consultar las actas ni las Memorias que radican en Madrid.

La epidemia de viruelas que ha reinado en Aragón desde 1880 hasta 1882, que tantas víctimas ha ocasionado en esta provincia, ha sido objeto de una importante Memoria que historia esta triste época del reinado de las enfermedades zimóticas padecidas por la guarnición de Zaragoza en el expresado período, escrito merecedor de ser conocido por lo que ilustra á los que se consagran al cultivo de la Medicina y por la influencia que ejerce en la Administración pública; pero, desgraciadamente, las historias de epidemias observadas en nuestro país rara vez son objeto de estudio y publicidad, no obstante los intereses que revisten ante la ciencia y las autoridades.

Es bien sabido que las enfermedades epidémicas para nuestra dicha, no reinan constantemente su aparición es general en todas partes, pues en sus manifestaciones obedecen á leyes especiales; así es que trascurren á veces grandes períodos sin reinar, y aquí que no puedan estudiarse en las clínicas, como sucede con otras enfermedades comunes; resultan que al presentarse de nuevo una epidemia hay muchos médicos que, no obstante contar largos años de ejercer su profesión, carecen de los conocimientos prácticos que desearían, viéndose precisados en estas calamitosas épocas á consultar en los anales epidemiológicos la detallada historia de la enfermedad que se ofrece á su consideración, á fin de hallar en esos científicos escritos sabias lecciones que le ilustren sirvan de guía para tratar una afección insólita por su índole y caracteres especiales requiere tales bien conocimientos de esta clase. Por esta razón hace indispensable que la historia de una enfermedad epidémica se sujete á condiciones particulares á fin de que facilite la útil enseñanza que está llamada á prestar tanto al médico como á las autoridades; no basta que se estudien las manifestaciones sintomáticas de la enfermedad, sus variedades, alteraciones segun los varios períodos de ella, el orden de la invasión, las terminaciones, huellas orgánicas de la decimación, terapéutica empleada y de mejores resultados, sino que es indispensable se ocupe de otros órdenes de investigaciones de un carácter más elevado y trascendental, como el análisis de las causas productoras de la enfermedad epidémica, apreciando el flujo que han podido ejercer en su manifestación fenómenos meteorológicos, las estaciones, las variaciones telúricas, cualidades y proporciones de las sustancias alimenticias, el estado de prosperidad y abatimiento de las poblaciones en que reina la epidemia, las vicisitudes políticas, revoluciones, guerras, etc. No es ménos importante el estudio de la epidemia, modo de aparecer y propagarse la epidemia, conociendo en su curso las relaciones que hayan podido existir entre la enfermedad, las edades, profesiones de los atacados, puntos invadidos de la población, modo de efectuarlo, más predilección por unas partes de ella que por otras, sin olvidar la estadística de la epidemia, etc. En estos estudios se han de fundar las medidas profilácticas y disposiciones gubernativas que servirán para contener los estragos de la epidemia, atenuar sus fatales efectos y prevenir las terribles consecuencias que esos períodos ejercen en el bienestar moral de los pueblos, en el comercio, la industria, el trabajo de la clase proletaria y en las condiciones de un ejército. Estas consideraciones movieron á la Academia de Medicina de Zaragoza á hacer algunos años á la Academia de Medicina de Madrid «que el estudio de las epidemias es una gran escuela de investigación, ¿y quién sabe si un estudio más profundo y general de estos espantosos fenómenos de la historia patológica del hombre no t-

otros resultados para la ciencia? Estas sabias reflexiones prueban la grande y trascendental importancia que la historia de las epidemias está llamada á ejercer en el estado presente y futuro de las sociedades, tanto en lo que afecta á la Medicina, cuanto á la ciencia gubernamental.

Penetrado de esta verdad el médico del hospital militar de Zaragoza D. Teodoro Rios, ha escrito la historia de la epidemia de viruelas padecida por la guarnicion de dicha ciudad, y cuyos enfermos tuvo á su cuidado; razon por la que es más valioso su trabajo por ser el reflejo de las observaciones recogidas por este ilustrado médico en su clínica, lo cual le inspiran las notables páginas de su Memoria, que une á su carácter eminentemente práctico importantes consideraciones acerca de la citada enfermedad.

La guarnicion de Zaragoza principió á prestar el contingente de variolosos desde Julio de 1880; pero en número tan insignificante y de carácter tan benigno que apenas llamó la atencion, contándose 11 invadidos hasta fin de Noviembre, en cuyo mes hubo un caso de viruela confluyente; pero dichos enfermos eran de diferentes cuerpos y de nueva entrada en ellos, lo que hacía creer venían infectados de los puntos de donde procedían; pero, gracias á las eficaces medidas tomadas para evitar la propagacion de la enfermedad, no se extendió la epidemia hasta los últimos días de Diciembre del citado año, al efectuarse el relevo de los destacamentos de la provincia de Huesca, de donde vino á Zaragoza un soldado del regimiento infantería del Infante en el período de desamacion; y á pesar de haber permanecido cortos instantes en el cuartel, pues lo trasladaron en seguida al hospital, sin embargo, contagió á los que lo condujeron á dicho establecimiento, ingresando después con viruelas nueve soldados del mismo cuerpo, de las compañías 2.^a y 3.^a de los batallones 1.^o y 2.^o, procedentes todos de los destacamentos del Pirineo aragonés, lo que inclina á creer que venían infectados de los pueblos en que habían permanecido; así lo cree el autor de la Memoria, pero seguramente por falta de datos no descende á analizar las causas genésicas de la propagacion de la enfermedad; pero consta en las publicaciones periódicas de la capital que desde Febrero de 1880 la viruela causaba grandes pérdidas en el ganado lanar de los pueblos de Huerta de Raquidero, Adahuesca y otros de la provincia de Huesca donde había estado destacado dicho regimiento; tambien decía el *Diario de Avisos* de Zaragoza (30 Noviembre) que en Godojos, pueblo de esta provincia y á quince leguas de la capital, la viruela hacía estragos en sus habitantes; de modo que la guarnicion se contagió de la clase civil, ya en los ojamientos, ya con el trato de parientes y amigos que venían de puntos infectados; lo cierto es que desde los primeros días de Enero de 1881 se pudo constatar á la guarnicion de Zaragoza bajo el influjo de la epidemia variolosa, llegando el número de atacados á 22 en Enero del citado año, descendiendo á 10 en Abril para aumentar progresivamente en los meses siguientes hasta 24 en Mayo, que contaba ya más invadidos, bajando en Octubre á 13 para admitir un considerable incremento en Enero de 1882, que fueron 57 los atacados, terminando la epidemia en Julio del mismo año, en cuyo período se contaron 14 invadidos de viruela, esto es, desde Enero de 1881 hasta Julio de 1882; mas para completar esta estadística deberán añadirse 23 variolosos de Zaragoza pertenecientes al año 1880, los que constituyen un total de 107 soldados con viruelas.

El Sr. Rios ilustra su escrito con varias estadísticas importantes, siendo de ellas la de más interes la que extractaré á continuacion, que comprende 334

variolosos que presentaron los fenómenos que se citan y pertenecían á los siguientes cuerpos:

	INFANTERÍA						CABALLERÍA				TOTALES . . .		
	Rey. . . .	Infante. .	Galicia. . .	Cerona. . .	Almansa. .	Guipúzcoa. .	Rey. . . .	Castillejo. .	Artillería.	Ingenieros.	Guardia civil.	Brigada sanitaria. . .	Caja de quintos. . . .
Con varioloides..	2	»	4	3	»	»	1	»	1	2	»	»	»
Con viruela discreta.	31	31	45	44	1	5	5	16	24	16	2	3	1
Con viruela confluente.	16	19	14	28	»	»	3	3	8	5	»	»	1
Estaban vacunados.	47	49	62	73	1	5	9	18	32	22	2	3	1
Sin vacunar.	2	1	1	2	»	»	»	1	1	1	»	»	1
Curados.	44	46	57	69	1	5	7	18	30	18	2	3	2
Fallecidos.	5	4	6	6	»	»	2	1	3	5	»	»	»

A estos 302 curados deben añadirse los 22 curados en 1880 y el fallecido entónces, los cuales constituyen 324 de los primeros y 33 de los segundos, que suman 357 individuos de la guarnicion de Zaragoza atacados de viruelas.

Ahora bien: si se atiende á que el efectivo de las fuerzas del ejército en el distrito fué con corta diferencia de 7.248 en los citados años, resultará una proporcion de 4,929 por 100 entre sanos y variolosos; siendo un 9,244 por 100 entre invadidos y muertos, correspondiendo 20,761 por 100 á la mortandad general del citado hospital en dichos años. Es sensible no poder contar con datos estadísticos de los admitidos y muertos en el hospital civil, así como en la poblacion de Zaragoza, á fin de comprobar la asercion sostenida por los autores de ser mucho menor el número de fallecidos y atacados de viruela en el ejército que en la poblacion civil, teniendo en cuenta la proporcion relativa entre ambos estados; así lo prueban las siguientes citas que en apoyo de esta tesis sostiene Mr. Colin diciéndo: «En el sitio de París de 1870 á 71, la mortandad de los variolosos militares en el hospital de Bicêtre fué de 14,6 por 100; en Roma, de 1870 á 72, los hospitales militares contaron 8,33 por 100, y en los civiles llegó la mortandad á 38,71; en Dantzic, en 1871, la mortandad militar fué de 12,67 por 100 y la civil 30,38.» Esta diferencia tiene una explicacion muy satisfactoria en la revacunacion á que se somete al ejército y en la prontitud con que son atendidos los soldados apenas presentan los primeros síntomas de la viruela, circunstancias que por lo general no disfruta la clase civil.

En la Memoria que me ocupa es sensible no se haga mencion de la edad de los atacados y los años de servicio que cursaban, datos importantes por el influjo que ejercen en la aptitud para el contagio y terminacion de la enfermedad; porque aún cuando la viruela ataca en todas las edades y condiciones de la vida, sin embargo, en las recientes epidemias de esta enfermedad observadas en el ejército se ha notado que los soldados jóvenes son menos atacados que los veteranos; al ménos así lo asegura Mr. Colin, segun los datos de la epidemia de 1870 á 71 observada en París. No obstante, Mr. Laveran asegura que el máximo de mortandad por la viruela se obtuvo en los primeros años de servicio; estas encontradas opiniones merecian esclarecerse, á pesar que se explican por la frecuencia de las revacunaciones á que en la actualidad se sujetan á los soldados cuando ingresan en las filas, práctica que ántes no tenía lugar, habiendo demostrado la observacion que el período de veinte á veinticinco años de edad es la época de la

vida en que existe mayor aptitud en el organismo para contraer la viruela, así como lo es también para que las revacunaciones sean más eficaces; pues, según las investigaciones de Mr. Lalagade, se obtiene el 50 por 100 más de resultados felices en dicha edad que en otras, comprobándose este aserto con la estadística de las vacunaciones y revacunaciones practicadas en las tropas de Aragón en los años 1880, 1881 y 1882, cuyos soldados ofrecían la edad de veinte á veintidos años; hé aquí los datos que he podido obtener:

Años	Número de vacunados...	RESULTADO			Número de revacunados...	RESULTADO		
		Satisfactorio...	Dudoso...	Negativo...		Satisfactorio...	Dudoso...	Negativo...
1880	88	24	6	58	337	215	26	96
1881	141	99	11	31	191	110	17	64
1882	229	121	100	8	2.815	1.804	61	950

Si bien los datos precedentes confirman las observaciones de los médicos extranjeros, también merece fijar la atención la particularidad de que en las vacunaciones y revacunaciones de la guarnición de Zaragoza, en 1880, los resultados favorables sean escasos, mientras en los dos años siguientes acontece lo contrario; circunstancia que me ha obligado á indagar la causa de este fenómeno, que se me ha explicado atribuyendo las circunstancias desfavorables á haberse empleado entonces linfa de ternera, mientras en 1881 y 1882 lo fué humana, practicándose las inoculaciones de brazo á brazo, sin que entre estos miles de hombres sometidos á este proceder se haya observado fenómeno alguno patológico próximo ni remoto; en tanto que en las inoculaciones efectuadas con la linfa de ternera fueron frecuentes los abscesos en los brazos donde tuvo lugar la operación, lo que no debe sorprender siempre que la observación así lo confirma, y el Dr. Parola lo demuestra en su notable obra acerca de la vacunación, citando hechos que comprueban este singular fenómeno, que le apoya Mr. J. Guérin asegurando que la vacunación animal desarrolla con más frecuencia la erisipela y flemones muy graves; de manera que en este caso se ha comprobado el valor indiscutible de la vacuna jennérica, el cual es generalmente reconocido hoy por los prácticos y Sociedades médicas más notables, como la de Hospitales de París, los Comités de Higiene de Francia, el Congreso médico de Lyon de 1872, el del año siguiente de Viena, cuyas conclusiones fueron recomendar para la vacunación pública la linfa humana por prender con más seguridad, y cuyo efectos locales son más benignos, cuyo parecer afirma la Comisión de Turin en vista de sus experimentos, añadiendo que debe preferirse la inoculación de brazo á brazo, así como la vacuna humanizada, por conservarse mejor. A los felices resultados obtenidos por la vacunación de brazo á brazo en los soldados de la guarnición de Zaragoza hay que unir el no haber gastado el Tesoro público cantidad alguna, en tanto que en 1880 la ternera le ocasionó un dispendio de más de 300 pesetas.

Hubiera sido importante averiguar si los 324 soldados que en la época mencionada padecieron la viruela en Zaragoza y ofrecían señales de estar vacunados, hacía mucho tiempo lo fueron; si habían sufrido esta inoculación una ó más veces con éxito, así como si la linfa empleada era humana ó de ternera, pues estos datos servirían para esclarecer las dudas

suscitadas en estos tiempos acerca de la degeneración de la vacuna, de su duración preservativa y del valor profiláctico de la vacuna humana y animal. Aunque las dos primeras cuestiones sólo pueden dar datos oscuros é inciertos, porque los individuos no pueden conocer la fecha precisa de su primera vacunación, ni si las pústulas fueron genuinas, espurias ó no se presentaron, no obstante de atestiguar las cicatrices haberse practicado la inoculación, sin embargo, servirían para dar á conocer aproximadamente el tiempo transcurrido desde la vacunación ó revacunación hasta el momento de aparecer la viruela, porque aún la ciencia no ha podido marcar con firmeza el período preservativo de la vacuna; pues mientras unos observadores lo determinan de cuatro á seis años, otros lo prolongan hasta los veinticinco; pero, sea como quiera, lo indudable es que desde los primeros tiempos de emplearse la vacuna se notó que su poder preservativo era temporal, cuya observación la ha confirmado el tiempo, no siendo, por tanto, la causa de este fenómeno la atribuida degeneración de la linfa vacuna, como sostienen los impugnadores de este precioso preservativo de la viruela, así como los apasionados de la vacuna animal, los cuales no han tenido en cuenta las condiciones orgánicas especiales de cada individuo; pues, como dice el Dr. Parola, «la eficacia de la vacuna es y debe ser en sí misma siempre igual, porque, aplicándose á organismos diferentes que manifiestan más ó menos predisposición á la viruela, produce grados diversos de influencia y acción. A nuestro modo de ver, tal es la causa primera de la diferencia de grado de preservación en la infección de la vacuna. Decimos causa primera, porque debemos olvidar que otras causas también pueden concurrir á hacer la vacuna más ó menos activa, que disposiciones fisiológicas ó morbosas pueden anular del todo ó en parte la acción de la vacuna». En modo que no debe atribuirse á la degeneración de la linfa vacuna las variaciones que se observan en el desarrollo de las pústulas y en su poder preservativo.

También hubiera sido importante investigar si los soldados que presentaban cicatrices de vacunación lo habían sido con linfa humana ó animal, á fin de conocer si los últimos eran más atacados de viruela que los primeros; pues existiendo numerosas observaciones que tienden á probar los ineficaces resultados de la vacuna animal, hubiera sido de gran interés esta investigación.

Conocidas son las varias estadísticas que manifiestan que la vacuna humana supera á la animal en eficacia y actividad, así como muchas observaciones que prueban los resultados nulos de la vacunación animal, atestiguándolo, entre otros hechos, los siguientes. *Los Archivos de Medicina y Cirugía de Roma* dicen: «Podemos asegurar, de informes auténticos dados por nuestros compañeros, que han visto tanto en Nápoles como en París, vacunados há poco con linfa animal contraer la viruela, cuyo efecto fué muy grave. El Dr. Bolla, capitán médico del 1.º regimiento de infantería, ha observado un caso de viruela confluyente en un soldado vacunado há más de un mes con linfa animal y murió al once día. Otro médico militar, el Dr. Radaelli, cita dos casos iguales. En la sección de variolosos de Roma se presentó en la última epidemia un sólo caso de viruela en miles de revacunados con linfa humana, etc.»

No debe llamar la atención estos hechos si se atiende á que la vacuna animal se altera súbitamente luego como se pone en contacto con el aire; que de su energía virulenta con prontitud conservada en tubos ó láminas de cristal; que no tiene poder curada por punción una hora después de recogida en estas condiciones desventajosas hay que unir el de

inmoderado del lucro, que ha preferido la utilidad pecuniaria al bien de la humanidad, como lo atestiguan estas revelaciones del profesor Mr. Colin: «Abandonada la vacunacion animal á algunos especialistas, cesó de hacerse bien; no se ocuparon de la eleccion de los animales vacciníferos, ni de la perfeccion del proceder operatorio; ante todo se trató de extraer á cada animal la mayor cantidad posible de linfa inoculable; para ello se multiplicaron hasta el infinito el número de pústulas de la vaca ó de la ternera empleada; y cuando se trataba de extraerla para transmitirla al hombre, no se contentaban con sacar de estas pústulas el líquido que corría de la simple incision de la epidérmis; se le profundizaba, estrujaba con fuerza la base á fin de obtener tanto humor como fuera posible, de donde resultaba la frecuente esterilidad de estas inoculaciones, cuya materia no era más que serosidad exprimida del tejido celular.» (*La Vérole*, página 104.) No ménos censurable es el criminal proceder de expender con el nombre de linfa vacuna, ya en tubos, ya en cristales, una preparacion que, desarrollando pústulas parecidas á la de la verdadera linfa, carece de la virtud preservativa; así es que las cicatrices que se presentan en los brazos sólo pueden atestiguar se ha intentado la inoculacion, pero no que sea el testimonio de haberse introducido en la economía la linfa vacuna preservadora de la viruela.

El autor de la Memoria fija su atencion en el máximo de invadidos que tuvo en la clínica de viruelas en Enero de 1882, atribuyendo este fenómeno al regreso á Zaragoza de las fuerzas que cubrían los destacamentos, las que habían atravesado por pueblos invadidos de la viruela, sobre todo Almudévar y Tardienta, que sufrían la epidemia desde Octubre de 1881; pero, aun cuando este hecho es importante y de gran valor, sin embargo tambien contribuían otros factores á que se aumentase entónces el número de invadidos en el ejército, aun dado el caso de que las fuerzas llegadas á Zaragoza no hubieran sido infectadas en su tránsito, pues en dicha época se encontraba en su apogeo la epidemia en esta ciudad. y es sabido que cuando reina una enfermedad epidémica en una localidad los individuos no habituados á la accion de los miasmas ofrecen condiciones más favorables de receptividad morbosa que los acostumbrados al medio epidémico; asimismo la estacion era la más adecuada para el incremento de la enfermedad, porque la generalidad de los autores admiten que en la estacion fría es cuando la viruela adquiere su mayor incremento y produce más mortandad; así lo sostiene el Dr. Alfredo Haviland, apoyándose en datos estadísticos ingleses, asegurando que en el período de diez años la mayor mortandad por viruelas en Inglaterra correspondía á la estacion de invierno, haciendo notar que en 1848 adquiría esta enfermedad más gravedad con el exceso de ozono en la atmósfera; sin embargo, estudiando la historia de las viruelas padecidas en diversas partes del mundo, aparece que en todas las estaciones se ha presentado esta enfermedad, por lo que hoy se admite con Rásis, citado por Sydenham, «que en consecuencia de la gran diversidad de países y habitaciones, así como de ocultas disposiciones del aire, todas estas cosas admiten grandes diferencias, de tal modo que llegan en todo tiempo.»

(Se concluirá.)

X. X.

SECCION PRÁCTICA

UN CASO DE CÓLERA

Engracio Ramos, soldado de la tercera compañía del regimiento de Joló, núm. 6, hijo de padres cuyos

antecedentes patológicos se ignoran; natural de Baed, provincia de Bulacan, de veintiseis años de edad, poca estatura, temperamento sanguíneo-linfático, de constitucion no muy robusta y sin haber padecido en su infancia otra cosa que una enfermedad que debió ser sarampion, dice haber tenido durante su permanencia en Joló fiebres palúdicas en dos distintas épocas.

En la noche del 29 de Julio próximo pasado se sintió atacado de fuertes dolores abdominales acompañados de tumultuosos ruidos hidro-pneumáticos, los cuales terminaron por una deposicion diarrea muy abundante, que, si bien tranquilo, dejó al enfermo bastante cansado; en las primeras horas de la madrugada volvió á presentarse el mismo cuadro sintomatológico con idéntica terminacion, despues del cual cree empezó á sentir dolores en las piernas; habiendo llamado la atencion de los compañeros sus quejidos y movimientos, dieron aviso, é inmediatamente se determinó que el individuo pasase al hospital, donde fué reconocido y enviado al de coléricos: en el trayecto tuvo otra deposicion más líquida y abundante que las primeras, acompañada de dolores y calambres en las extremidades inferiores, mareos y náuseas. Estos son los únicos datos que con posterioridad ha podido suministrarnos el enfermo, el cual ingresó en la clínica el día 30 de Julio (visita de la mañana), presentando el cuadro sintomatológico siguiente: decúbito con tendencia á ser lateral derecho, y las extremidades inferiores en flexion sobre el vientre; cara hipocrática, muy acentuada y con tinte cianótico que pretende hacerse general; descenso de temperatura; piel empapada de sudores viscosos; pulso pequeño, frecuente y duro; respiracion como suspirosa; dificultad en las funciones cerebrales de relacion; voz apagada y de un timbre atiplado extraño; dolores cólicos abdominales alternando con calambres y dolores en las extremidades, á los cuales acompaña el grito colérico característico; diarrea y vómitos abundantes; las deposiciones son acuosas, ligeramente rojizas y con grumos blancos en suspension; los vómitos, que en un principio fueron de un color verdoso-amarillento, con filamentos y cuerpos de extraños matices en suspension, se han hecho más claros, filamentosos y con espuma, yendo precedidos de grandes mareos, angustiosos esfuerzos y una especie de calambre muy doloroso en el estómago; el enfermo se queja de gran sed y calor; existe anuria, y una atmósfera de olor salino característico le rodea.

Diagnóstico. — Cólera de forma grave ó seroso de Jaccoud.

Tratamiento. — Vino tinto, 100 gramos; láudano líquido, 1; acetato de amoniaco, 4; jarabe de éter, 30: mézclese para tomar una cucharada cada hora. Infusion de tila, 1 kilogramo; acetato de amoniaco, 100 gramos: para bebida usual en frío. Fricciones en las extremidades con tintura de cantáridas y amoniaco líquido: ña 30 gramos; alcohol de 36°, 200: mézclese; un caldo con vino y desgrasado cada cuatro horas (que no se repitiera si le vomita).

Visita de la tarde. — El enfermo ha pasado las últimas horas sin hacer ninguna deposicion; pero vomita lo que se le administra, á excepcion de la mixtura étereo-opiada, única cosa que, segun prescripcion, se le ha dejado; sus facultades intelectuales están más despiertas, aunque siempre contesta perezosamente; el pulso se ha hecho un poco más desenvuelto, pero sigue duro y frecuente; han desaparecido, ó son muy raros é insignificantes, los calambres y dolores de las extremidades. — Prescripciones: suspension condicional de las fricciones excitantes; clorhidrato de morfina, 5 centigramos; jarabe de azahar,

20 gramos: para tomar una cucharada, primero cada tres, y luego cada cuatro horas; á la media hora de haber tomado la segunda cucharada, ensayar si toma sin vomitarlos el caldo y la infusion de tila.

Día 31. Visita de la mañana. — Decúbito indiferente; la temperatura se conserva por debajo de la normal; se han suspendido los vómitos, acentuándose más la mejoría en todos los síntomas; el individuo no ha hecho ninguna deposición, y ha orinado una vez, aunque muy poco y con gran ardor; se queja de sed y ganas de comer, y dice haber sentido ruidos abdominales acompañados algunas veces de dolores; el pulso está menos frecuente y más lleno. — Prescripciones: la frecuencia en la administración de la mixtura etéreo opiada se reduce á una cucharada cada cuatro horas; horchata de arroz ligeramente opiada para bebida usual; suspensión condicional del jarabe de morfina. Sopa y caldos.

Visita de la tarde. — Sin novedad: sigue la misma medicación; pero disminuyendo la frecuencia en la administración de la mixtura (una cucharada cada seis horas).

Día 1.º de Agosto. Visita de la mañana. — El enfermo sigue mejorando, aunque algo más lentamente de lo que debiera; se observa en él una extraña tendencia al sueño; temperatura casi normal; pulso ligeramente frecuente y menos lleno; tiene siempre un sudor muy abundante; no ha hecho ninguna deposición, y ha orinado dos veces poco y con ardor. — Prescripciones: suspensión de la mixtura etéreo opiada y de la horchata; infusion de manzanilla fría para beber. — Visita de la tarde: el enfermo se ha despejado un poco y pide de comer. Media ración extraordinaria y caldos.

Día 2. Visita de la mañana. — Se presenta algo abatido y quejándose de dolores de vientre; sigue sin haber hecho ninguna deposición; decúbito lateral derecho con las piernas en semiflexión; aumento de temperatura; pulso frecuente y lleno, pero blando; lengua con una capa blanquecina; sed, inyección conjuntival y torpeza en las funciones sensoriales; contesta tardo y perezosamente, y la tendencia al sueño se ha hecho más marcada. — Prescripciones: cocimiento emoliente, 300 gramos; aceite de ricino, 30: para dos enemas con intervalo de dos horas; sinapismos ambulantes en las extremidades inferiores. Suspensión de la media ración (que aún no había empezado á tomar) y caldos con vino generoso cada tres horas. — Visita de la tarde: está un poco más despejado; pero no ha depuesto, y la mejoría es muy poco notable. Sigue lo mismo.

Día 3. Visita de la mañana. — Ha aumentado el abatimiento; siguen los dolores de vientre, pero poco graduados; no ha hecho ninguna deposición, y orina poco y con ardor; por la palpación no se nota gran desarrollo de gases, ni ruidos: hay más bien pastosidad; la temperatura se conserva superior á la normal; piel empapada por un sudor abundante; pulso frecuente, menos lleno y ondulado; lengua cubierta de una capa blanco-amarillenta; sed; modorra, de la que se saca al enfermo con dificultad; contestaciones tardas y á veces inconexas. — Prescripciones: extracto blando de quina, 4 gramos; tintura de canela, 2 gramos; agua de azahar, 100: para tomar una cucharada cada dos horas. Aceite de ricino, 30 gramos; cocimiento emoliente, 100 gramos: mézclese para un enema. Siguen los caldos. — Visita de la tarde: continúa el estreñimiento; ha orinado más, pero siempre con ardor y de un color rojo encendido; calor bastante graduado y piel seca; indiferencia completa á todo lo que le rodea; pulso frecuente. — Prescripción: 15 gramos de hojas de sen infundidas en 150 gramos de agua hirviendo, y añadiendo 15 gramos

de sulfato de sosa, para dos enemas con intervalo de media hora. Siguen los caldos.

Día 4. Visita de la mañana. — Continúa acentuándose el estado tífico; no ha hecho ninguna deposición y ha tenido en algunos ratos, durante la noche, delirio tranquilo; la temperatura ha debido pasar de 40°, pero actualmente es menos graduada; existe postración y sopor, pulso frecuente y blando, dolores abdominales, que no es posible limitar; desarrollo de gases no muy graduado, pero percibiendo, aunque oscuro y no siempre determinado, ruido de gorgoteo en la fosa ilíaca derecha; el enfermo no lo pide, pero bebe con avidez; la lengua ancha, húmeda y cubierta de una gruesa capa de un color blanco-amarillento sucio conserva la impresión de los dientes, que empiezan á cubrirse de fuliginosidades; orinas escasas, rojizo-oscursas y sedimentosas; en una palabra, estado tifoideo característico. — Prescripciones. Locion general, dos veces al día, con vinagre aromático agitado: se dobla la dosis del sulfato de sosa y hojas de sen para las enemas, con intervalo de una hora. Limonada cremorizada para bebida usual. Siguen los caldos. — Visita de la tarde: parece iniciarse una ligera mejoría; el enfermo más despavilado; la temperatura ha descendido un poco; piel matorosa; orina más abundante, algo más clara, pero muy ardiente; aunque no ha depuesto, tiene frecuentes borborigmos; el vientre está más distendido, menos pastoso, y la presión determina ruidos hidro-pneumáticos. Sigue el mismo tratamiento menos las enemas.

Día 5. Visita de la mañana. — Ha hecho dos deposiciones, la primera abundante y compuesta de materiales extraños en formas, matices y consistencia: semilíquidos, rojo moreno-amarillentos, en los cuales nadan pequeños glomérulos duros de diferentes matices, predominado al moreno, y blandos, matizados principalmente de un verde amarillento, que ocupan el fondo del orinal: orinas escasas, rojizas y sedimentosas; el cuadro sintomatológico ha mejorado algo hablando en términos generales. — Visita de la tarde: el enfermo ha hecho tres deposiciones más, semilíquidas, menos abundantes, pero que le han debilitado mucho: la postración es mayor; temperatura casi igual, pulso frecuente, pequeño y algo duro. — Prescripción: cocimiento blanco gomoso diascordiado, 500 gramos; para tomar á cortadillos cada cuatro horas; suspensión de las lociones de vinagre y disminución de la poción de quina; se disminuye también el vino de los caldos, sustituyéndole por una cucharadita de conserva de damas.

Día 6. Visita de la mañana. — Ha hecho dos deposiciones durante la noche pero más cortas, y el estado general es mejor. Sigue el mismo tratamiento. — Visita de la tarde: no ha vuelto á deponer, y aunque presenta una temperatura algo alta, pulso frecuente, débil é irregular, ligera frecuencia respiratoria, y las orinas son siempre escasas y algo encendidas, hay tranquilidad abdominal completa, ha desaparecido el amodorramiento; y si bien con algo de indiferencia, contesta acorde á las preguntas y dice encontrarse bien; se queja de sed; la lengua empieza á sufrir la descamación epitelial y los dientes á limpiarse. — Prescripción: extracto blando de quina, 4 gramos; tintura de canela, 1 gramo; id. de digital, 50 centigramos; agua de azahar, 120 gramos: mézclese para tomar una cucharada cada tres horas; cocimiento tenue de zaragatona, 500 gramos para bebida usual; locion doble de vinagre aromático (mañana y tarde); siguen los caldos.

Día 7. Visita de la mañana. — El estado del enfermo va mejorando pero no disminuye la temperatura; el pulso se ha regularizado, disminuyendo en frecuencia; la lengua continúa limpiándose, á lo cual se la

ayuda lavando á menudo la boca del enfermo con un pincel empapado en agua azucarada y vinagre á partes iguales. Se suprime la digital de la pocion. — Visita de la tarde: ha aumentado el movimiento febril; mayor temperatura y frecuencia de pulso, sequedad de la piel, lengua casi limpia, como los dientes, pero seca; sed, algo de tendencia al sueño; inyeccion conjuntival y cefalalgia gravativa; dice haber tenido algunos escalofríos ántes del calor que ahora siente. — Prescripcion: se suspende la pocion tónica sustituyéndola con: sulfato de quinina, 1 gramo; disuélvase y añádase: extracto blando de quina, 4 gramos; tintura de canela, 1; id. de digital, 10 centigramos; agua de azahar, 100 gramos: una cucharada de hora en en hora, segun las lociones y los caldos.

Día 8. Visita de la mañana. — El enfermo ha mejorado notablemente, ha dormido con tranquilidad algunas horas de la noche, no existe reaccion febril y todas las funciones empiezan á verificarse con normalidad, aunque algo debilitadas; temperatura un poco más baja que la normal, y ligera frecuencia de pulso. Se repite la misma pocion del día anterior. — Visita de la tarde: sin más novedad que la ligera cefalalgia. Fomentos de oxicato en la frente.

Día 9. Visita de la mañana. — El individuo está muy alegre, dice sentirse bien y que tiene mucha gana de comer, pero siempre hay debilidad general. — Prescripcion: suspendido el cocimiento de zaragatona, se le sustituye por agua azucarada para bebida usual; la pocion es sustituida por otra compuesta de extracto de quina y tintura de canela con el agua de azahar como vehículo: la locion de vinagre se convierte en baño matinal de tabo con las mismas sustancias. — Visita de la tarde: sin novedad; el individuo ha entrado en franca convalecencia, y sigue mejorando notablemente en los días 10, 11, 12, 13 y 14, hasta el 15, que sale completamente curado, si bien todavía algo débil.

CONSIDERACIONES

Antes de ocuparnos exclusivamente del caso actual, haremos constar una observacion que hemos podido hacer: por regla general, los enfermos que reaccionaban con prontitud presentaban tendencia al tifismo, que en muchos se iba graduando hasta llevarles al estado tifoideo más característico; esto, que solía observarse en individuos de cierta robustez, ó poco debilitados por enfermedades anteriores, ó de un marcado temperamento nervioso, obedecía, en nuestro concepto, á las circunstancias siguientes: cuando la cantidad del veneno absorbida era poco considerable, bien porque el individuo no tuviera condiciones de receptividad, ya porque el foco con que hubiese estado en contacto fuera pequeño, ó bien por esa atenuacion de la potencia dinámica del miasma que suele observarse en la decadencia de la epidemia (1); como esto no era posible muchas veces determinarlo *a priori*, la cantidad de sustancia medicamentosa, principalmente opiáceos, era excesiva con relacion á la del miasma, resultando de aquí que además de destruir rápidamente el veneno absorbido, impidiendo de súbito sus manifestaciones, sobraba lo bastante para producir una especie de envenenamiento nervioso, primera manifestacion del estado tífico, que estaba caracterizado por una congestion encefálica con embotamiento de las facultades sensoriales, gran ten-

dencia al sueño, sudores profusos y semiresolucion general; síntomas que muchas veces podían pasar desapercibidos y permanecer oscurecidos por el imponente cuadro sintomatológico que complicaban, atribuyéndolos en otras ocasiones á una modalidad de la dolencia. Que estas aseveraciones son ciertas nos lo prueba el que desde el momento que nos pusimos en guardia, disminuyendo la medicacion de los enfermos á medida que disminuían las deposiciones, pudimos apreciar con tal restriccion en el uso de los opiáceos (en cuanto la accion se iniciaba) que los estados tíficos eran ménos numerosos á pesar de hallarnos en las últimas etapas de la epidemia; es decir, cuando precisamente, y por la atenuacion del poder del veneno, era más fácil determinarlo á beneficio de una medicacion enérgica; á más de esto, la evolucion completa del padecimiento era más corta, y las convalecencias más rápidas por regla general.

Antes de pasar adelante conviene dilucidemos, ó mejor dicho tratemos de disculpar una aseveracion que parece estar en abierta pugna con las observaciones de autores de gran valia; y como en auxilio de ella no podemos invocar ni práctica, ni experiencia, ni la ciencia y buen ojo observador que dan los años y el talento, la enunciamos sin defenderla y con el solo objeto de que se haga de ella más detenido estudio. Dichos autores aseguran que en todas, ó casi todas las epidemias coléricas, los últimos casos son más graves y los individuos atacados mueren más pronto; comparan la enfermedad á los últimos destellos de una luz próxima á extinguirse, queriendo demostrar con esto que el veneno en las últimas etapas de una epidemia adquiere mayor poder.

Siempre hemos creído que todos los venenos morbosos, pertenezcan al reino que quieran, y sean ó no de la naturaleza de los fermentos, van por regla general perdiendo de intensidad á medida que se transforman y envejecen, á no ser que encuentren medios de cultivo, si así puede decirse, que fomenten y vigoricen su desarrollo; limitándonos al cólera, vemos robustecida nuestra opinion por las ideas de Laveran y Tessier, los cuales dicen que cuando en Europa se recrudeció la epidemia colérica, que no había desaparecido en las provincias del Norte (1869, 1870 y 1872) y llegó á Francia en 1875, «el número de víctimas fué poco considerable; el miasma colérico, aclimatándose, parecía haber perdido su primera energía».

No pretendemos en manera alguna negar los hechos; por el contrario, los hemos observado tambien, pero obedeciendo á causas que no se relacionan con la potencia dinámica del miasma; esos gravísimos casos que parecen los últimos esfuerzos del veneno, eran hijos de excesos más ó ménos grandes en algunos individuos que creían pasado el peligro; de aumento en la cantidad y concentracion del veneno recibido por otros; en focos que suelen removerse al final de las epidemias, como ropas de enfermos que se han ido amontonando ó echando en un rincon durante ellas; en la limpieza de camas, utensilios y habitaciones, que creen poder hacer ya impunemente, ó bien, por último, á que la enfermedad recaía en individuos extenuados por otras enfermedades, principalmente la diarrea, que ya en tales momentos suele descuidarse; existen además otras dos circunstancias que, aunque de ménos valor, es preciso no desconocer: 1.^a Que los últimos casos llaman más la atencion, y los comentarios que de ellos se hacen suelen ser exagerados casi siempre. Y 2.^a Que como algunas epidemias coléricas suelen terminar en los estíos, donde hay paludismo por perniciosas que afectan esa forma, y suelen ser de terminacion rápida y funesta, nada más sencillo que una equivocacion. Al contacto de las ideas que acabamos de ex-

(1) Algunos autores hablan de esta misma atenuacion en las epidemias coléricas por recrudecimiento (es decir, en que el miasma no procede del foco indiano) observadas en Europa.

poner ha nacido la anteriormente enunciada creencia, que podemos sintetizar en las frases siguientes: *El veneno colérico va disminuyendo en potencia dinámica* (desde el momento en que es francamente menor el número de atacados) *hasta su completa extinción, y sólo esas condiciones, conocidas por todos los autores como muy abonadas para su desarrollo, pueden, no aumentar su poder, pero sí contenerle algún tiempo con cierta intensidad en las localidades donde tiene su asiento.*

Sentados estos precedentes, ocupémonos del caso actual. El enfermo es de los que mejoran con prontitud; en las primeras doce horas se suspenden las cámaras y la reacción se inicia francamente, por más que haya alguna tendencia al estupor, en vista de la cual se disminuye la administración de la mixtura etéreo-opiada no haciéndose esperar los resultados de esta medida, puesto que en la tarde del día 1.º de Agosto le hallamos casi en completo fisiologismo, mejor dicho, empieza á iniciarse la convalecencia; ahora bien, ¿cómo explicar el que en la mañana siguiente se observe en él una marcada tendencia al tifismo, que en manera alguna podemos (como en otros casos) atribuir á la medicación? Sólo un síntoma puede darnos la clave del problema: el estreñimiento; estreñimiento que no puede obedecer á los efectos anastomósicos determinados por el opio y su alcalóide la morfina, puesto que las cantidades eran muy poco considerables, sino más bien á circunstancias individuales desconocidas; dicho síntoma, acompañado de una disminución en la mayoría de las funciones eliminadoras, impidió á la sangre descartarse de los materiales nocivos y la hizo absorber productos que sin duda existían en el tubo intestinal, constituidos por sustancias orgánicas en descomposición y restos del veneno, que si bien habían perdido sus propiedades específicas, no por eso dejaban de tenerlas muy nocivas, los cuales, ingresando en el torrente circulatorio para ser llevados á las distintas partes del organismo, determinaron el profundo envenenamiento que más tarde pudimos observar. Por eso demostramos en nuestra medicación tanto empeño por combatir el estreñimiento; y aunque con la poción y lociones tónicas logramos alguna mejoría y tener á raya el estado tifoideo, éste no desaparece mientras no se logra la desaparición de aquel síntoma; llega un momento en que creemos de necesidad administrar por la boca el purgante; el miedo á la constitución médica y condiciones á que se halla sometido el enfermo nos detienen, pero doblamos la dosis del agente catártico en enemas y el éxito corona los esfuerzos de la medicación, viendo con esto confirmada la creencia de que el mayor peligro estaba en el estreñimiento, única causa de aquel estado pseudo-tifoideo; si así puede decirse. Desde este instante la situación toma mejor cariz; y si por un momento se abrigan temores de que la expoliación aniquile las ya cansadas fuerzas del enfermo, la calma renace, una mejoría que no se hace más rápida por las malas condiciones suyas y mesológicas que le rodean, se inicia y va aumentando; y aunque en la tarde del 7 parece hacerse clara una fiebre palúdica de forma remitente que desde algunos días se venía iniciando, un gramo de sulfato de quinina añadido á la poción que toma, acentúa y hace más rápida la convalecencia.

JOSE GONZALEZ.

Balabac (Filipinas) 23 de Abril de 1883.

PRENSA MÉDICA

NACIONAL: I. Estudio botánico del jequirity. — EXTRANJERA: II. Latirismo medular espasmódico. — III. — Procedimiento para ver las primeras raicillas del sistema linfático y si comunican ó no con los capilares sanguíneos.

I

El jequirity, objeto hoy de varias polémicas entre los oftalmólogos, es poco conocido entre nosotros bajo el punto de vista botánico. Por este motivo no dudamos que serán leídas con verdadero interés las siguientes líneas, pertenecientes á un notable trabajo del Sr. D. Félix Estrada, doctor en Ciencias y Farmacia, y médico militar residente en la isla de Cuba:

«El jequirity (*abrus precatorius* de Linneo) ó bejuco de regaliz, es un arbusto del Africa y del Asia tropical, que ha sido trasplantado á la América, abundando y siendo muy conocido tanto en el Brasil como en Jamáica, Cuba, Puerto-Rico y otras regiones cálidas. Pertenece á la familia de las *leguminosas*, esa gran familia á que De Candolle consagró un importantísimo trabajo, siendo comprendida por algunos autores en la primera división de las *curvembricias* (cuya raicilla se encorva contra la comisura de los cotiledones) y colocada entre las *papilionáceas*, série de las *viceas*, como lo hace H. Baillon en su *Histoire des plantes* (1).

»Por otros autores ha sido considerado como tipo de un pequeño grupo especial, el de las *abrineas*, que ha sido colocado como dudoso, por unos al lado de las *faseolas*, y por otros á continuación de las *viceas*; pero que, en realidad, difiere de unas y otras por su androceo de nueve estambres monadelfos, y por su tallo leñoso, al ménos en su base. Por los caracteres del fruto se separa claramente de las *dalbergiáceas*, que recuerda por la organización de sus flores.

»*Sinonimia*. — No puede ser más variado el nombre que se ha dado á esta planta en los diferentes países donde la poseen. Con el nombre de jequirity, que es introducida en la ciencia, la conocen generalmente en el Brasil; en Cuba la llaman *Peonia de Santomas*, distinguiendo además las especies siguientes: *Peonia chica* (*Rhyncoisa m nima* D. C.), *Peonia de sabana* (*Rh. caribæa*), *Peonia criolla* (*Rh. phaseoloides* y *Peonia*) (*Rh. parvifolia*), cuyas especies han sido estudiadas por Sauvalle (2). Nosotros la hemos oído denominar *Peronil* y *Peronila* en la jurisdicción de las Tunas y Bayamo, que fué donde la vimos por primera vez.

»En Puerto-Rico se conoce con el nombre de *bejuco de peronilla* ó *peonilla*, y es muy abundante. Grossurdi indica los nombres de *Orozur de las Antillas*, *Abro de cuentas de rosario*, *Abre á chapelet*, *reglisse des Antilles ou des îles*, *Wild-liquorice*, *vine or Jamaica liquorice* (3).

»En Filipinas es muy conocida de los naturales del país, y se llama en tagalo *Saga*, *Sagamamim*, *Bangati*; en visayo, *Bangati*, *Guicosgigos*, *Agiyangyang*, *Mangadolong*, *Caloo*, *Matangpesue*, *Aroyangyang*; en pampango, *Causasaga*, y en ilocano, *Bugallon* (4). Los fetiques de Gabon la venden para beberla con alcohol, y le dan el nombre de *hierba de los abuelos* ó *del abuelo* (5).

»Segun Baillon, en Francia conocen las semillas con el

(1) Tomo II, pág. 202.

(2) *Flora cubana*, págs. 28 y 31.

(3) *El Médico botánico criollo*. París, 1864.

(4) *Flora de Filipinas*, por Fr. Manuel Blanco.

(5) *Dictionnaire botanique*, H. Baillon, I, pág. 6.

nombre de *guisantes* de América: Moquin-Taudon (1) la llama *bejuco de regaliz*, con cuyo nombre es más vulgarmente conocida en el Indostan y en las Antillas, que, sobre todo en Guadalupe, es sucedánea de la regaliz. Pichardo, en su *Diccionario de voces cubanas*, cita también el bejuco leguminoso (peonía), diciendo que es la regaliz criolla (2).

»En algunos puntos de Africa la llaman *hierba del abuelo*, y la venden los fetiques como producto misterioso de acción religiosa.

»*Descripción.* — Presenta un tallo voluble, hojas opuestas, aladas, sin impar, en cuyo lugar hay un estilete. Hojuelas lineares con un pequeño estilete en el ápice, enteras y lampiñas. Pecíolos comunes con dos estipulas alesnadas en la base. Flores blancas ó encarnadas terminales, sésiles, en grupos colocados sobre unos cuerpecillos carnosos de figura de trompo, que ocupan lo largo del pedúnculo, en dos filas nada más y por un solo lado. Cada cuerpecillo con más de seis florecitas. Corola amariposada. Alas horizontales. Cáliz semitruncado en su cuna, y sus dos dientes superiores están más ó ménos unidos entre sí. La uña del estandarte se adhiere ligeramente á la base de la gotiera que forman los filamentos de los estambres; éstos son en número de nueve: los alternos más cortos, colocados en un tubo abierto á lo largo por arriba y hendido por el extremo con nueve lacinias, que son los filamentos. El ovario, casi sésil, es multilobular y sobrepuesto, de un estilo cortísimo. Estigma globoso. El fruto es una legumbre oblonga ó lineal, comprimida, bivalva, de aspecto borroso, y que presenta en el interior rudimentos de tabiques en el intervalo de las semillas; éstas, en número de cinco ó seis en su madurez, son lindos frijolitos rojos, con un lunar ó mancha negra, muy lustrosos, esféricos, duros y parecidos á las cuentas de un rosario, por lo que llaman poderosamente la atención del que los ve por primera vez (3).

»El padre agustino Fr. Manuel Blanco, en su curiosa *Flora de Filipinas* que tenemos á la vista, dice á propósito del *abrus precatorius*: «Esta planta es voluble, se extiende mucho, y todos los indios la conocen. Las hojas tienen media pulgada de largo y dos líneas de ancho. Mas cuando dejan en la boca un sabor muy semejante al de las raíces del *Glycyrrhiza*, y sirven de equivalentes. La raíz no tiene tanto sabor como las hojas, y aún dicen algunos que no es buena, sino dañosa. Linneo llama *precatorius* á la especie de *abrus* que cita, porque las semillas parecen cuentas de rosario. Trituradas con agua ó vino, y dadas á beber á los que adolecen de epilepsia ó mal de conciencia, se dice que causan grande alivio; pero advierto que en la traducción española de Linneo se agrega que el fruto es venenoso. Florece en Diciembre.»

»Pichardo, en su notable *Diccionario de voces cubanas* que hemos citado, da también una idea de esta planta, que en Cuba es tan conocida. Dice este crítico que «es un bejuco leguminoso medicinal que se halla en las maniguas; florece en Diciembre; son blancas ó rojas, en espigas, etcétera, y que sus frijolitos son solicitados para collares y adornos.»

(1) *Botanique médicale.*

(2) *Diccionario etimológico de voces cubanas*, por D. Esteban Pichardo.

(3) *Abrus* L., Gen. Mant., n. 1276. — *Gaertn*, Fruct., II, 328, t. 151. — *Lamk*, Dict., I, 3. III. t. 608, fig. I. — D. C., Prodr., II, 381. — *Euld.*, Gen. n. 6698. — B. H., Gen. 527, núm. 188. — H. Bn. en el *Dict. encycl. des sc. méd.*, I, 245.

II

El Sr. Proust se ha ocupado en la Academia de Medicina de París de una enfermedad á que da el nombre de *latirismo medular espasmódico*, que ha observado hace algunas semanas en las montañas de la Kabylia. Esta enfermedad ocupa cerca de Argel un cuadrilátero al pié de las montañas del Jurjura. A medida que la caravana del Sr. Proust avanzaba por la montaña, iba encontrando gran número de estos enfermos, quienes en el mes de Febrero fueron acometidos de un dolor en los riñones acompañado de trastornos en la motilidad y la sensibilidad de los miembros inferiores, en los órganos genitales y en la vejiga. Algunos decían que habían sentido correr por sus músculos y bajo la piel serpientes. La incontinencia de orina sobrevenía en ellos bruscamente. Los trastornos genésicos consistían en una impotencia más ó ménos absoluta; algunos enfermos se negaron á contestar sobre estos particulares.

Estos enfermos tenían toda necesidad de apoyarse en un bastón para andar, iban de puntillas, hasta el extremo de que estaban desgastadas sus uñas, y en ellos se notaba una exageración muy marcada de los reflejos. El pié se levantaba con mucha dificultad del suelo, y los esfuerzos que para ello hacían los enfermos les producían un temblor general.

Los trastornos de la sensibilidad no eran fáciles de apreciar; sin embargo, en algunos casos apreció el Sr. Proust la anestesia.

Los fenómenos observados en estos enfermos eran análogos á los que se observarían en sujetos que hubiesen tenido al principio una mielitis trasversa ó una hemorragia de la médula con degeneración secundaria de los cordones.

Un hecho domina la etiología: el que todos estos enfermos comían *djilben*, especie de grano muy análogo á los garbanzos (*lathyrus cicera*) muy comun en la provincia de Palestro. Los accidentes que produce se observan cuando se come sola ó con carne la leguminosa, ó con el trigo y la cebada, y cuando en este último caso domina el *djilben*. Esta enfermedad se ha observado también en los animales.

El Sr. Boudier, ex-farmacéutico militar, ha obtenido un extracto alcohólico de *djilben* que, inyectado bajo la piel de los animales, ha dado igual resultado que la leguminosa.

La enfermedad afecta siempre la forma epidémica, y no procede nunca por casos aislados. No afecta á los europeos ni á los árabes bastante acomodados para no comer *djilben*.

El tratamiento consiste en la aplicación de revulsivos á la columna vertebral y en el empleo del bromuro de potasio al interior.

III

Descubrir con toda claridad las primeras raicillas del sistema linfático es un problema — dice el Sr. Sappey en la siguiente comunicación dirigida á la Academia de Ciencias de París, de la que ya en el anterior número dimos ligera noticia — que desde hace cerca de tres siglos está ejercitando la sagacidad de los observadores. Para resolverlo se han ideado innumerables procedimientos. El que vamos á exponer brevemente, contiene la solución por tanto tiempo y tan vanamente buscada. Demuestra este procedimiento que los vasos de que está compuesto este sistema toman origen en la trama de nuestros órganos por capilares cuyo calibre no excede de una milésima de milímetro, que comunican todos entre sí, y que al nivel de sus comunicaciones existen pequeños abultamientos estrellados, simulando otros tantos pequeños lagos, de donde

procede el nombre de *lagunas* con que los designa el señor Sappey. Una red de capilarcillos y de lagunas es el aspecto bajo el cual se presentan en su conjunto las primeras raicillas de los vasos linfáticos.

Si esta red ha escapado tan largo tiempo á las ardientes investigaciones de los histólogos, no es sólo porque está reducida á la más extrema tenuidad, sino tambien principalmente porque está dotada de una perfecta transparencia. Para descubrirla era preciso quitarle, en parte al ménos, esa transparencia. Despues de más de quince años de estudios ha conseguido el Sr. Sappey este resultado casi inesperado, comunicando á las paredes de los capilarcillos y de las lagunas un color amarillo paja que basta para ponerlos en plena evidencia; y ha obtenido ese resultado llenando sus cavidades de todo un mundo de ínfimos vegetales, pertenecientes á la clase más ínfima de las criptógamas. Estos microfítos, conocidos generalmente hoy con el nombre de *microbios*, dibujan con mucha claridad todos los contornos. Difieren bastante por sus dimensiones y configuracion, pero se les puede dividir en dos principales órdenes: los unos revisten la forma de células redondeadas y brillantes; pertenecen de un modo manifiesto á la familia tan esparcida de los *micrococcus*. Los otros, alargados y cilíndricos, pertenecen á clase tan numerosa tambien de las *bacterias*.

Pero si los *microbios* proliferan rápidamente en el plasma de la linfa, proliferan tambien con no ménos rapidez y abundancia en el plasma sanguíneo. Ahora bien; para que su presencia se convirtiese en procedimiento de demostracion, importaba que se mostrasen exclusivamente en los capilares linfáticos, y de ninguna manera en los sanguíneos, pues su aparicion simultánea en los dos órdenes de conductos hubiera dado por resultado inevitable el presentar á los ojos del observador un espectáculo confuso de los unos y los otros. Para hacer aparecer los primeros no bastaba, pues, colorarlos; era preciso además hacer desaparecer los segundos del campo del microscopio, evitando colorarlos tambien, resultado que obtuvo el Sr. Sappey inyectando en los vasos sanguíneos un líquido acidulado bastante abundante para arrastrar su contenido; en otros términos, al plasma sanguíneo tan favorable al desarrollo de los microfítos, sustituye una solucion en cuyo seno no pueden proliferar. En estas condiciones, no aparece vestigio alguno de microzima en los capilares sanguíneos. Los primeros orígenes del sistema linfático, ocupados, por el contrario, por células coloradas, aparecen solos en el campo del microscopio con tanta limpieza que es fácil estudiarlos en su conjunto, en sus menores detalles y en todas sus infinitas variedades. Tal es el procedimiento que ha permitido al Sr. Sappey resolver la cuestion tan controvertida del origen de los vasos linfáticos.

Hay tambien otra cuestion muy discutida: la de la comunicacion de los capilares linfáticos con los capilares sanguíneos. ¿Existe esta comunicacion? El Sr. Sappey la admitió al principio de su carrera, no apoyándose sino en consideraciones generales deducidas de la anatomía normal y de la patológica, pues que le faltaba toda observacion respecto á este particular, cosa que ya hoy no sucede.

El procedimiento que acabamos de describir le ha permitido ver en sus conexiones más íntimas los capilarcillos linfáticos y los sanguíneos; éstos son de un calibre relativamente tan considerable, y aquéllos, por el contrario, de un calibre tan pequeño, que los primeros pueden compararse á otros tantos troncos de árboles, y los segundos á simples plantas trepadoras que rodeasen por todas partes á estos troncos. Las lagunas representan las hojas de estas

plantas trepadoras. Si se examina una preparacion en el momento en que acaba de inmergirse en el reactivo destinado á hacer aparecer estas lagunas, no se ve primero más que el capilar sanguíneo con el cual están en relacion; despues, bajo la influencia del reactivo, aparecen algunas lagunas aquí y allá; la superficie del capilar sanguíneo desaparece entónces al nivel de cada una de ellas, tomando un aspecto estrellado; bien pronto aparecen en mayor número, y á medida que se multiplican se hace cada vez ménos visible el capilar, que no tarda en desaparecer, en tanto que la red de las lagunas se hace, por el contrario, cada vez más aparente. Durante esta aparicion sucesiva de los primeros lineamientos del sistema linfático hay, pues, un momento en que el observador distingue á la vez los dos órdenes de vasos, y se encuentra, por lo tanto, en las mejores condiciones para observar si comunican. Ahora bien: en condiciones tan favorables no ha sido posible al Sr. Sappey entrever entre los unos y los otros la menor comunicacion. Basándose, pues, hoy en estos hechos nuevos y precisos, y no ya en simples inducciones, concluye que no existe tal comunicacion; que los vasos linfáticos en su origen están por todas partes herméticamente cerrados. El plasma sanguíneo penetra en sus primeras raicillas por simple trasudacion ó capilarcillos, sufriendo solamente ligeras modificaciones.

¿Cómo están constituidas estas primeras raicillas? Sus caracteres histológicos difieren segun que se considera la red de las lagunas y capilarcillos ó la red subyacente.

La red superficial se compone de un conjunto de cavidades, en cuyas paredes no se advierte el menor vestigio de células endoteliales: el nitrato de plata, que pone tambien en evidencia estas células en todas las demás partes del aparato circulatorio, no tiene accion alguna sobre los capilarcillos y las lagunas. Sus paredes están formadas por una simple membrana amorfa.

La red colectora subyacente á la anterior ofrece una textura más compleja. En los vasos que la componen se observan células endoteliales cuya argentacion permite apreciar fácilmente su existencia; estas células forman una lámina continua que reviste la superficie interna de la membrana propia ó amorfa. Las paredes de los vasos subpapilares ó colectores se componen, pues, de dos capas, una y otra muy distintas.

¿Se agregan á estas dos capas algunas fibras musculares lisas? El Sr. Sappey no ha encontrado el menor vestigio de ellas, y como sus observaciones han sido repetidas, y siempre con igual resultado negativo, se cree autorizado para declarar que todos los vasos linfáticos en su origen, y aún á bastante distancia de este origen, están absolutamente desprovistos de fibras musculares lisas.

DR. RAMON SERRET.

SECCION OFICIAL

MINISTERIO DE LA GOBERNACION

Direccion general de Beneficencia y Sanidad

CIRCULARES

Resultando de las noticias sanitarias comunicadas por nuestro cónsul en Amoy ó Emuy (China) que el cólera se ha presentado en Scha-ten ó Swatow:

Vistos los artículos 30, 35 y 36 de la ley de Sanidad, y la orden de 10 de Diciembre de 1874;

Esta Direccion general ha tenido por conveniente declarar sucias las procedencias de dicho punto, y de observa-

cion las de todos los puertos de China despues del 8 del actual.

Lo comunico á V. S. para su conocimiento y efectos prevenidos en la disposicion 4.^a de la órden de esta superioridad fecha 24 de Abril de 1875 (*Gaceta* del 29.) Dios guarde á V. S. muchos años.

Madrid 12 de Julio de 1883. = El Director general, Pedro A. Torres. = Señor gobernador de la provincia marítima de...

Declaradas sucias por causa de cólera morbo las procedencias de todo el Bajo Egipto con fecha 1.^o del actual, y en vista de que Inglaterra no adopta medidas de precaucion con las que llegan á sus puertos de aquel punto :

Vistos los artículos 30 y 36 de la ley de Sanidad, y la órden de 8 de Diciembre de 1874 ;

Esta Direccion general ha tenido por conveniente se consideren desde esta fecha como de observacion para los efectos de la ley de Sanidad todos los puertos de la Gran Bretaña.

Lo comunico á V. S. para su conocimiento y efectos prevenidos en la disposicion 4.^a de la órden de esta superioridad fecha 24 de Abril de 1875 (*Gaceta* del 29). Dios guarde á V. S. muchos años.

Madrid 12 de Julio de 1873. = El Director general, Pedro A. Torres. = Señor gobernador de la provincia marítima de...

MONTE-PÍO FACULTATIVO

SECRETARÍA GENERAL

Anuncio de admision de Socios

D. Mateo Zumalabe y Arzelus, profesor de Medicina residente en Vergara (Guipúzcoa), y D. Márcos Ruiz Ponsibet, profesor de Medicina residente en Arjonilla (Jaen) desean ingresar en el Monte-Pío.

Lo que se publica para los efectos del Reglamento.

Madrid 4 de Julio de 1883. — El Secretario general, *Esteban Sanchez de Ocaña*. 2

SOCIEDADES CIENTÍFICAS

FRENOPATÍA Y CÓDIGO PENAL

DISCURSO PRONUNCIADO EN EL ATENEO DE MADRID

por el Dr. A. Pulido

(Continuacion) (1)

III

Señores: Me levanto disgustado de mí mismo para intervenir de nuevo ampliamente en este debate. Deseaba no volver á ocupar vuestra atencion, y por consiguiente no abusar de vuestra benevolencia en muchas sesiones, porque no se me ocultaba que á proceder así obligábame el haber absorbido la discusion durante dos noches enteras y consecutivas; pero habeis de convenir en que de tal modo se ha desviado el tema de su legítimo cauce, que se necesita un nuevo esfuerzo de parte de cualquiera á fin de sacarle definitivamente y para siempre del incidente que nos ocupó en la sesion anterior.

Fué el Sr. Benito quien primero me honró haciendo discretas observaciones á mi discurso; y ya que no á todas, porque me obligarian á ser por demás extenso, voy á responder á las principales que me hizo. Si esto no le basta puede preguntarme de nuevo el Sr. Benito, que yo sólo deseo com-

placerle, bien que con satisfaccion he advertido que necesito replicarle muy poco, si es que algo necesito, para ponerlos de acuerdo en todo, puesto que no sólo el Sr. Benito ha aceptado aqui lo fundamental de nuestra doctrina, sino que todavía nos ha adelantado, y es bien seguro que si algun esfuerzo hubiéramos de hacer para marchar juntos en el mismo peloton, no habría que emplearlo en hacerle avanzar, sino en refrenarle, conteniéndole un poquito más hácia atrás de donde se presentó.

Decía el Sr. Benito que desearía indicáramos las diferencias que existen entre el crimen y la locura, y á este particular he de responderle que si por no alargar demasiado mi rectificacion no paso á complacerle, espero que lo hará alguno de los señores que me han de seguir en el uso de la palabra. Yo sólo me limitaré á hacerle dos observaciones sobre este deseo suyo.

Es la primera la de que la Frenopatía establece esta distincion por el concurso de multiplicados testimonios, que comprenden desde los caracteres somáticos, ó las groseras manifestaciones físicas, orgánicas, apreciables del individuo, hasta las más delicadas sutilezas morales del carácter; desde las elocuentes advertencias de la historia genealógica del sér, hasta las elocuentes enseñanzas de la consumacion del hecho. Hoy ya el análisis investigador de la Frenopatía ha podido multiplicar sus elementos y fuentes de exploracion, y en virtud de ello, cuando establece un diagnóstico claro, puede autorizarlo por la concurrencia de muchos datos, que si aislados podrian tener un valor más ó ménos discutible, juntos cobran y dan garantías de certeza á sus conclusiones. Vea, pues, el Sr. Benito si el ir presentando cada uno de estos testimonios y el ir graduando su valor no supone un trabajo superior al que á mí puede ocuparme ahora, y digno de que le presente con la debida extension cualquier otro compañero de debate.

Pero aún siendo esto de la naturaleza que he dicho, debo advertir al Sr. Benito que no supone mi aserto la pretension de que la doctrina frenopática haya establecido con rigor, con la puntualizacion de un deseo exigente, con límites perfectamente definidos y matemáticos en fin, dónde acaba el crimen y dónde empieza la locura; porque ni tal cosa pretende la Frenopatía, ni se ocupa siquiera de perder el tiempo en buscar lo que hoy por hoy no es explorable, ni tal vez lo sea en muchos siglos, si es que alguna vez lo es.

Y no tiene esta pretension porque, no desconociendo aquel principio tan vulgar, expresion de un hecho generalísimo, de que la Naturaleza no salta de unos á otros estados, y así como es imposible encontrar la línea matemática de conjuncion y de separacion, no ya entre estados distintos, sino hasta opuestos, como el calor y el frío, la salud y la enfermedad, lo grande y lo pequeño, la luz y la sombra, el verano y el invierno, el día y la noche, no había de ser la Frenopatía de condicion sobrenatural arrojando de sí linderos absolutos, infranqueables, en esa tan discutida zona media que separa entre sí el crimen y la locura.

¿Pero desautoriza esto acaso la ciencia frenopática? No, en manera alguna, porque la Frenopatía, ni en sus tratados, ni en sus informes periciales serios, rebasa jamás de la zona de sus conocimientos; ella pasea siempre su juicio por el campo de las claridades, informa y asegura la locura cuando los testimonios claros se la advierten, la razon la conoce, y entónces se presenta, no ya con el desprestigio de sus dudas y oscuridades, sino con la autoridad ó el prestigio de sus certezas y resplandores.

Y quiero decirle al Sr. Benito además — y ésta es la segunda observacion á que me refería — que los conocimientos sobre materia criminal sólo por exclusion los plantea-

(1) Véase el número 1.541.

mos, y que, en nuestro respeto á las incumbencias legítimas de los Tribunales, no pretendemos hacer el estudio de la criminalidad, ni tenemos por qué empeñarnos en aventuras que supondrían un rebasamiento de nuestras competencias y atribuciones. Nosotros aspiramos tan sólo en los juicios periciales á informar sobre el reo como organismo funcionando, y sobre su estado mental al cometer el acto penado por la ley; los jueces decidirán luégo sobre la responsabilidad y la pena.

Contestando á mis lamentaciones de que el Código no atendiera á las condiciones individuales lo debido, y se dejara arrastrar demasiado por lo que arroja el hecho en sí, en su manifestacion bruta, me decía el Sr. Benito que yo sostenía un absurdo jurídico — son sus palabras — al afirmar que tal sucediera, puesto que el Código persigue á la voluntad.

Y yo le digo al Sr. Benito: ¿á la voluntad? ¿en qué estado? Pues qué, ¿acaso se cree que el loco carece de voluntad siempre? ¿Pues no es sentar un hecho falso, y hacer que presida ya el juicio propio una noción errónea, suponer que el loco obre siempre contra su voluntad? No; voluntad y voluntad muy enérgica, premeditacion y premeditacion muy estudiada tiene con frecuencia el loco, y no por esto deja de ser rematadamente loco; y para convencerse de ello basta pasarse contados días en un manicomio, seguir las operaciones intelectuales y el desarrollo de los actos volitivos de los enajenados, y en seguida se persuade el observador de que en las regiones de la locura presenta el individuo impulsos, mecanismos y operaciones muy semejantes á las que el sujeto sano presenta en las regiones de la cordura. De modo es, Sr. Benito, que no basta que el Código quiera castigar á la voluntad para que exima al loco, porque de ordinario el sujeto loco le presentará una voluntad actuante que le hará responsable, y, sin embargo, no por eso el individuo deja de estar loco. Es decir, que si expresáramos por colores estos estados, en un caso tendríamos una voluntad blanca ó cuerda, y en el otro una voluntad encarnada ó loca, que sería muy parecida en su evolucion y mecanismo á la anterior, aunque muy distinta en su naturaleza.

Y decía más tarde el Sr. Benito, volviendo ya sobre sus palabras y afirmaciones, que las intenciones se juzgaban por el acto, puesto que no hay otro criterio; lo cual equivalía á establecer la necesidad de juzgar con arreglo á aquel criterio que yo combatía; porque si el acto, por su naturaleza buena ó mala, revela á menudo la naturaleza buena ó mala de los móviles que le realizan, esto no sucede siempre. En consecuencia, lo único que puede poner á la justicia á salvo contra los desastres de este error, es el exámen circunstanciado y concienzudo del acto, sí, mas el de las condiciones individuales.

El Sr. Benito se declaró partidario de la abolicion de la pena de muerte. Yo celebro que así sea, porque tienen razon los que sostienen que desaparece la mitad de la importancia del debate que este tema supone desde el momento en que se suprime el cadalso.

Y voy á responder ahora á lo que me dijo el Sr. Pintado.

Con verdadero embeleso escuché la hermosa palabra de este orador de la derecha, y sólo deploré que hubiera tratado con la brevedad de una sencilla alusion lo que yo quería le hubiese ocupado con la amplitud de un turno. Me parece que en lo que me dijo hay muy poco á lo que yo deba replicar. Lo haré á algunos conceptos.

Afirmacion chocante fué la que me obligó á pedir la palabra, aquélla que en redondo hizo el Sr. Pintado cuando sostuvo que la ciencia frenopática no está formulada ni está hecha. Efectivamente; no deja de ser curioso el observar la frescura con que un individuo de la ilustracion y buen sen-

tido del Sr. Pintado se levanta á decir, sin permitirse agregar una razon que demuestre su grave aserto, que la ciencia frenopática no está formulada, ni está hecha; cuestion que, en fuerza de querer decir mucho, me deja en la duda de lo que realmente significa.

Si el Sr. Pintado quiso decir que la Frenopatía no se ha completado, ni ha concluido de formular su doctrina, razon sobrada tiene; mas háganos el obsequio de echar una mirada por todos los campos de estudio, y díganos si encuentra alguna ciencia que esté ya formulada y hecha, porque á nosotros nos parece que todas se hallan en los comienzos de su desarrollo, ó en la primavera de su vegetacion; y siendo esto así, verdad de Perogrullo, y que nada da ni quita, es lo que con altisonante frase aseguró el Sr. Pintado.

Si, por el contrario, el Sr. Pintado quiso decir que la Frenopatía tan en sus principios se encuentra que es más bien esperanza del porvenir que realidad del presente, y tan necesitada de leyes aparece que todavía no ha colocado los sillares de su construccion, permítanos le advirtamos que decir esto sin más demostraciones sólo es testimonio de que se ignora por completo, no sólo lo que la Frenopatía encierra, sino hasta las vestiduras y recursos con que en calidad de ciencia acude al emporio donde se agitan las demás ciencias. Pues qué, ¿se puede desautorizar así, con una frase rasgueada en el calor de la improvisacion, un género de estudios que tiene la antigüedad de la Medicina, recoge el fruto intelectual de miles de profesores, se desarrolla en un campo de observaciones representado por miles de establecimientos, y explota para sus conquistas todos los adelantos de las ciencias experimentales? Pues si á S. S. le parece cosa llana, ha de sufrir que nosotros le digamos que aserciones tan graves, ó se demuestran ó no se dicen; y S. S. no ha demostrado, y es más, espero que tampoco demostrará lo que ha dicho.

Decía el Sr. Pintado que, señalándose en el Código la locura como causa eximente, qué más pedíamos. Ya lo expuso en la sesion pasada el Dr. Esquerdo, y yo no he repetirlo. Sólo diré, sí, de mi parte que creo esta discusion obedece á una noble necesidad: primera, á la de hacer comprender á los señores magistrados que bajo el término locura se comprenden estados que ellos consideran de integridad mental, y no lo son; y segunda, á la de estudiar el asunto para hacer llegar á los procedimientos judiciales toda la ilustracion y toda la garantia de acierto que permiten los conocimientos actuales de la ciencia. Como yo no me he propuesto tocar estos puntos, sobre los cuales tengo entendido que va á discurrir extensamente el Sr. Vera, nada más añado.

Y voy á concluir de responder á las observaciones del Sr. Pintado tomando en consideracion la idea por él sostenida de que los facultativos que informan cuando están guiados por el apasionamiento, son los causantes del descrédito de los juicios periciales.

No negaré yo — porque el negar estos hechos sería negar lo imperfecto de nuestra condicion humana — que cuando una persona se consagra con afan absorbente á un órden de estudios, no sólo puede llegar á ver con notoria facilidad manifestaciones de aquella materia que le preocupa donde las demás personas nada advierten, sino hasta puede llegar á revestir con la importancia de lo trascendental y característico lo que es accidental y sin consecuencias. Y reconoceré más: reconoceré tambien que, en los momentos de las luchas tremendas y calurosas, ocurre siempre que, enardecido el espíritu por lo difícil de las resistencias y por las necesidades de la conquista, se aumenta el esfuerzo propio, y hasta se exageran las invasiones metiéndose por cam-



pos que despues, pasado el fragor de la batalla y lo acalorado del esfuerzo, se reconocen como extraños, se abandonan y se rectifican; mas esto, de lo que yo supongo ha de ocurrir tambien algo entre los frenopatas, porque ocurre siempre, porque se presenta indefectiblemente como una de las manifestaciones elocuentes de las gigantescas y heroicas luchas, no de las cobardes defensas, esto mismo, señores, sólo como presuncion pueden condenárselo á la Frenopatía sus adversarios, porque carecen de razones para condenárselo como defecto real.

¡Qué están guiados por el apasionamiento! ¿Quiénes, cuándo y cómo sucede eso, Sr. Pintado? ¿Qué juez, Sr. Pintado, puede resolver de plano en esta cuestion, rechazando como apasionado lo que los peritos informan como tales peritos? ¡Ah! Ya sé lo que quiere decir S. S.: es la expresion de una de las mayores aberraciones que presentan de vez en cuando los Tribunales de justicia, cuando someten al dictámen de peritos especialistas y no especialistas la ilustracion de cualquier caso oscuro y ruidoso. No digo yo que por gusto, que por preocupaciones, ni que por aficiones de vocacion; mas sea por lo que quiera, ello es lo cierto que, cuando hay discordancia entre varios peritos, el fallo de los Tribunales está siempre del lado de los que aceptan la responsabilidad.

Esta es la historia que se repite á cada paso. Hace poco tiempo fueron designados en Madrid cuatro profesores para informar sobre el estado mental de un criminal; dos de ellos eran especialistas; de los otros dos no tengo noticias que se hubieran ocupado de estas materias; los primeros informaron y razonaron la irresponsabilidad; los segundos no vieron nada de particular en el individuo; el delincuente fué agarrotado; ¿qué dirían los jueces, Sr. Pintado? Dirían, con seguridad, que los especialistas, como médicos apasionados, por todas partes ven locuras. ¿Es esto racional, es esto lógico, es esto proceder con arreglo á los fueros respetables del buen sentido, de la verdad y de la justicia? Pues yo le diré á S. S. que, cuando esto ocurre, la justicia humana me da miedo, porque, más que justicia, me parece un origen de desastres, que, sumando los suyos á los del delincuente, deja en pos de sí un crimen más, la ciencia atropellada, la respetabilidad pericial herida, y triunfantes la ceguedad y el error. Y como la realidad de los hechos es ésta, Sr. Pintado, hé aquí por qué motivo no podemos pasarle sin protesta eso de los frenopatas apasionados.

Y torno á las observaciones del infatigable señor padre Sanchez, que es quien ha tomado con más calor y por extenso el objetar á nuestras aserciones. Empezaré culpándole del penoso desencanto que su discurso principal, el de la penúltima sesion, me produjo.

Durante los comienzos de su exposicion experimenté verdadero gozo, porque le vi partir al desarrollo del tema luciendo todas sus mejores dotes de polemista; es decir, sus conocimientos múltiples, su palabra fácil, su exposicion segura, sus respetuosas alusiones, su travesura envidiable y su fina intencion; ¡lástima grande fué que, por faltarle requisito muy esencial para ocuparse de un tema como éste, sucediera á S. S. lo que por necesidad ocurriría aun al mejor vapor que se echara á navegar sin el lastre suficiente en sus bodegas! Pocas apariencias hay en verdad de tanta gallarda ampulosidad y soberbia como la de uno de esos gigantescos vapores cuando abandona el puerto, salva una ría y se dispone á entrar en alta mar. Todo en él respira grandeza y seguridad; su robusto casco flota sobre las aguas luciendo un enorme vientre pintado con fuertes colores; sus gruesas chimeneas, tambien pintadas de colores crudos, escupen sin parar al espacio bocanadas de humo que pare-

cen emisarios enviados al cielo para anunciarle la partida, mientras el pito la pregonan con estrepitosa y ronca voz entre las montañas vecinas, que luego parece se la cuentan mutuamente por medio del eco; las paletas de la hélice ó de las ruedas golpean con fiereza las ondas y conmueven entera la masa liquida de la ría desde las capas más superficiales hasta las más profundas, y de este modo el rico vapor, más que rico opulento y fanfarron en masa, colores, sonidos y fuerzas, parece que ha de surcar los mares siendo el rey de las ondas condenadas á eterna esclavitud, pasando una tras otra, por debajo, tocando con la cima de su cabeza el fondo de la embarcacion como en prueba de vasallaje.

(Se continuará.)

GACETA DE LA SALUD PÚBLICA

NOTICIAS DEL CÓLERA

Los telegramas y noticias más importantes recibidos desde nuestro último número, son los siguientes:

Alejandro 12. — El cólera se ha recrudecido en Damietta, disminuyendo, aunque poco, en Mansurah; pero la noticia grave de hoy es que han sido atacados varios soldados que formaban el cordón sanitario.

El número de defunciones fué ayer de 92 en Mansurah y de 62 en Damietta.

Londres 12. — Segun noticias de Singapoore, son tan grandes los estragos que hace el cólera en Swatow (China), que se calcula en 11.000 el número de los atacados.

Londres 13. — Cámara de los Comunes. — El primer ministro, Gladstone, anuncia que el Gobierno ha mandado á Egipto á un médico ingles para que dé su dictámen sobre el cólera y preste los auxilios de la ciencia si el Gobierno egipcio los solicita.

El Gobierno egipcio ha declarado que los auxilios de Inglaterra no son actualmente necesarios.

Alejandro 13 (recibido el 14). — Ayer ocurrieron 40 defunciones del cólera en Damietta y 72 en Mansurah.

Idem 14. — Parece que el cólera ha entrado en el período de descenso.

Gibraltar 14. — Salud pública inmejorable. Precauciones sanitarias son estrictamente obedecidas.

San Petersburgo 16. — El Gobierno ruso ha ordenado que se redoblen las medidas sanitarias para proteger los puertos del mar Negro contra la epidemia colérica.

Londres 16 (por cable Vigo). — Cámara de los Comunes. — El subsecretario de Negocios extranjeros, Fitz Maurice, pone en conocimiento de la Cámara que el Gobierno español ha impuesto tres días de cuarentena á todos los buques procedentes de Inglaterra.

El Sr. Morier dice que el sábado, al recibirse la noticia, protestó contra ella, no creyéndola justificada por razones sanitarias, y sí ocasionada á grandes perjuicios para los buques y para el comercio.

Alejandro 17. — El cólera sigue invadiendo todo el Egipto.

Se han suprimido los cordones sanitarios como inútiles y hasta peligrosos.

— En despacho recibido el 18, participa el ministro de España en Tánger que aquel Consejo sanitario ha dispuesto rechazar todas las procedencias de Egipto, Mar Rojo y puertos otomanos. La salud pública es inmejorable en todo Marruecos.

El Cairo 19. — En todo el día de ayer hubo un muerto del cólera en Alejandria, en el Cairo 61 (entre ellos 50 en el barrio de Boulak), 17 en Damietta, 8 en Chirbine, 14 en Chobar y 20 en Menzaleh.

El kediye no ha firmado todavía el decreto mandando la supresion de los cordones sanitarios de Egipto.

El Gobierno ingles ha ofrecido mandar doce médicos al Egipto.

— Un telegrama del Cairo dirigido al *Daily-News*, dice que el Gobierno egipcio hace lo posible por localizar la epidemia, pero que sus esfuerzos en este sentido están ya agotados, y que si la epidemia llegase á invadir aún otras par-

tes del territorio egipcio, la situación podría ser muy difícil.

El mismo telegrama citado asegura que el yacht *Fa-youm* ha sido puesto en estado de poder transportar, en caso de necesidad, al kedive y á su familia á Nápoles.

— En la Cámara de los Comunes de Inglaterra, sir Carlos Dilke ha contestado á Mr. Folkestone haciendo la declaración siguiente :

« Está probado que las cuarentenas son ineficaces contra la invasión del cólera. El Gobierno no piensa, pues, en establecer cuarentenas; pero ha dado órdenes para que se hagan serias inspecciones sanitarias y para la desinfección de los buques procedentes de puertos inficionados.

» Las personas sospechosas serán enviadas á un hospital.

» Los vapores que vengan de la India por la vía del Canal de Suez, si no han tocado en los puertos inficionados, no serán considerados sospechosos, y lo mismo se hará, atendiendo á lo largo del viaje, con los buques procedentes de Alejandría si no tienen á bordo ningún enfermo. »

— Dice el periódico *La Italia* :

« Nos telegrafian de Roma que por haber sido enviado al Varignano, á fin de que hiciera cuarentena, el vapor *Peninsular*, que llevaba la mala de la India, el Gobierno inglés se ha indignado extraordinariamente.

» A consecuencia de esto, hay un activo cambio de telegramas entre Roma y Londres.

» Sir A. Paget se ha presentado varias veces al palacio de la Consulta.

» Es de creer que la Consulta habrá hecho entender al Gobierno inglés que cada cual es dueño en su casa, y que la pretensión de Inglaterra de propagar el cólera por el mundo entero á fin de no perjudicar su comercio, no puede ser admitida en Italia ni en ninguna otra parte. »

Alejadria 15. — El cólera se ha declarado en el Cairo. Los médicos han asistido varios atacados durante la noche anterior. Cinco han fallecido.

En Gizehn, cerca del Cairo, y principalmente en un barrio, los médicos han reconocido algunos casos sospechosos.

Estado sanitario de Madrid.

OBSERVACIONES METEOROLÓGICAS DE LA SEMANA. — Altura barométrica máxima, 713,59; mínima, 702,35; temperatura máxima, 34°,7; mínima, 10°,5. Vientos dominantes, SO., NE. y O.

Escasas variaciones han experimentado los padecimientos predominantes durante la semana última. Los catarros gástricos, gastro-intestinales y las angio-colitis catarrales de formas benignas y pocas veces febriles, las colitis y enterocolitis, y las fluxiones bucales, amigdalitis catarrales y exacerbaciones de las faringitis glandulosas, siguen siendo frecuentes. Decrecen las fiebres eruptivas, palúdicas y reumáticas. En los padecimientos crónicos del pecho tienen mayor importancia las complicaciones hipercrónicas intestinales y sudorales. La mortandad sigue siendo relativamente escasa.

CRÓNICA

Aspirantes á farmacéuticos. — Hasta la fecha se han presentado á examen este año en los Colegios de Farmacia de los Estados-Unidos 460 aspirantes al título profesional, de los cuales sólo 388 lo han conseguido.

Hay en la actualidad en varios Colegios de Farmacia de los Estados-Unidos el siguiente número de estudiantes matriculados :

En el de Filadelfia, 400; Nueva-York, 300; Chicago, 160; Massachusetts, 111; Maryland, 80; Saint-Louis, 96; Cincinnati, 94; Louisville, 57; San Francisco, 50; Pittsburg, 41; Colegio Nacional, 33, y Colegio de Albany, 31. Total: 1.154.

Estudios sobre la fiebre amarilla. — El Gobierno brasileño ha nombrado al Dr. Domingo Freire, distinguido histólogo de Rio Janeiro, para que emprenda unos estudios acerca de la causa de la fiebre amarilla y resuelva estos cuatro puntos :

1.º Observaciones microscópicas y cultivo de los microbios que encuentre en los humores.

2.º Atenuación de la virulencia de esos microbios, y experimentos de vacunación en los animales á fin de ver si es posible emplearla como medio profiláctico.

3.º Acción del salicilato de sosa como tratamiento por las vías gástrica é hipodérmica.

4.º Autopsias para determinar las verdaderas lesiones anatómo-patológicas provocadas por el proceso morboso.

Además de proporcionarle todos los elementos y utensilios necesarios, se le autoriza á nombrar tres estudiantes, con 120 pesos mensuales, para que le ayuden en sus estudios.

El mismo Dr. Freire ha dado á conocer recientemente algunos experimentos en que ha conseguido transmitir la fiebre amarilla á las gallinas y conejillos de Indias, ora inyectándoles sangre procedente del corazón de un sujeto víctima de aquella enfermedad, ora comunicándola de un animal á otro, ora, finalmente, colocando un conejillo de Indias en un espacio de terreno donde un año ántes se había sepultado el cadáver de un sujeto víctima de la fiebre amarilla. Basado en estos experimentos, que demuestran los graves peligros que á la salud pública puede acarrear la inhumación de personas muertas de fiebre amarilla, el Gobierno brasileño ha dispuesto que se construya un crematorio en Jujuruba, con el fin de incinerar los cadáveres de los que fallecen de fiebre amarilla en el hospital.

Disposiciones de Guerra. — Se ha dispuesto por el ministerio de la Guerra que las Comisiones encargadas de redactar el nomenclator patológico lo terminen á la mayor brevedad posible, con objeto de que forme parte de la primera de las ordenanzas de hospitales; que el presidente de la Junta de ordenanzas del servicio sanitario del ejército proponga los vocales de dicha Junta que más se hayan distinguido por su celo, inteligencia y laboriosidad para concederles una cruz adecuada á sus categorías, y que la expresada Junta continúe constituida hasta que el Consejo de Estado emita dictámen en la segunda parte de las ordenanzas que se ha remitido á informe de aquel alto Cuerpo consultivo.

El expresado ministerio ha acordado la supresión de seis médicos mayores y veintiocho primeros en la plantilla de Sanidad militar de la isla de Cuba.

La viruela en Londres. — Según indica el *Registrar general's annual Summary* ha habido en Londres, en los cuarenta y cinco años últimos, 47.936 defunciones producidas por la viruela (ó sea 4 por cada 10.000 habitantes y año). El año último, la cifra de defunciones, que en 1881 se elevó á 2.367 (ó sea el 9 por 10.000), sólo fué de 431 (ó sea el 1 por 10.000). De estas 431 defunciones, 96 corresponden á niños de ménos de cinco años; los certificados médicos demuestran que 56 de éstos no estaban vacunados, y que sólo lo estaban 4, pues en los 36 restantes no se hace ninguna mención de la vacuna.

Esto marcha. — En otros números hemos indicado ya la tendencia de los operadores de hoy, realmente progresista. Esperando que la práctica de extracción de los pulmones se abra paso, se dedican ahora á inyectar en estos órganos las sustancias más diversas, so pretexto de detener la tisis matando los bacilos. El Sr. Maragliano refiere á este propósito en un periódico italiano el hecho siguiente: Un aldeano de veintiseis años, á consecuencia de una caída, contrajo una neumonía que pasó al estado crónico y provocó la expectoración purulenta y el enflaquecimiento extremo. Había en la base del pulmón derecho una excavación. Vista la inutilidad de todas las medicaciones, se decidió el señor Maragliano á inyectar, *loco dolenti*, 1 gramo de nitrato de plata disuelto en 25 de agua destilada. El dolor fué vivo durante dos horas, pero despues desapareció; disminuyó la frecuencia del pulso y también el calor; la expectoración aumentó durante unos días, pero no tardó en disminuir progresivamente, recobrando sus caracteres normales. Un año despues la cicatrización de la caverna era perfecta.

También se ha hecho en Madrid, según nuestras noticias, algún experimento de esta clase, aunque con resultado desfavorable.

MADRID: 1883. — ENRIQUE TEODORO, IMPRESOR

Amparo, 102, y Ronda de Valencia, 8



TENIA Ó SOLITARIA
Se expulsa en 2 ó 3 horas, tomando
LAS CAPSULAS TENIFUGAS
DE MORENO MIQUEL.
Arenal, 2, Madrid, y principales
farmacias.
60 rs. frasco, y por 65, se remite
certificado á provincias.

JARABE-MEDINA

DE

QUEBRACHO INALTERABLE

PREPARADO EN FRÍO

Anti-asmático poderoso, ensayado y reconocido como tal por celebridades médicas, y elogiado y recomendado por la prensa profesional.

Depósito central: **FARMACIA DE MEDINA**, Serrano, 36. — Precio: 5 pesetas frasco.

A los señores farmacéuticos, el 25 por 400 de descuento tomando de 5 á 25 frascos.

RECONSTITUYENTE FISIOLÓGICO ACTIVO

EN EL TRATAMIENTO

de la Anemia, Raquitismo, Osteomalacia y Tuberculosis

JARABE OSTEÓGENO GENOVÉ

de

FOSFATO MONO-CÁLCICO

QUÍMICAMENTE PURO

El *Jarabe Osteógeno Genové*, por su composición, es un verdadero tónico, digestivo y estomacal, y produce sus efectos naturales sin molestar en lo más mínimo á los enfermos; está perfectamente indicado en todas las épocas de la vida y especialmente en la decrepitud, aunque se esté en buenas condiciones de vida, porque restituye uno de los principales elementos inorgánicos á la constitución del cuerpo humano, sin el cual la salud, y por consecuencia la longevidad, se encuentran más ó menos comprometidas.

De este Jarabe puede tomarse, ántes ó despues de cada comida, una cucharada regular, pudiendo aumentar su dosis hasta el doble, y para los niños la mitad.

A los señores médicos que quieran experimentar los efectos de este medicamento, se les entregará un frasco para ensayo.

Pídase este producto en las principales farmacias de España.

VENTA AL POR MAYOR

Botica Hispano-Americana de Genové, Rambla del Centro núm. 43, frente al Liceo. Precio, 3 pesetas frasco.

EN MADRID

Farmacia de la señora viuda de Somolinos, Infantas, 26.
Farmacia del Sr. Moreno Miquel, Arenal, 2,
Farmacia de Medina, Serrano, 36.

EN VALENCIA

Farmacia del Sr. Aliño, Calatrava, 22.

HABANA

Farmacia del Dr. Leon, Mercaders, 48.

VIRUELAS

Pídase *Linimento y Bálsamo Egipcio del Dr. Abad*. Quita los hoyos de la cara producidos por las viruelas, sean antiguas ó recientes. Su mejor elogio es la recomendación diaria que de ellos hacen á sus clientes infinidad de profesores, y el excelente é inmejorable resultado obtenido por los interesados. Corrigen las cicatrices, sean debidas á quemaduras, úlceras, diviesos, heridas y otros. Se expende en Madrid: Alcalá, 3, farmacia; Mayor, 44; Atocha, 92; Jacometrezo, 4. Precio con la instrucción para usarlos, 40 reales. Se remite á provincias por 46. Dirigirse al Dr. Abad, Pacífico, 43, Madrid. Descuento por mayor.

POCION RECONSTITUYENTE

DE

ACEITE DE HÍGADO DE BACALAO

PREPARADA POR EL

DOCTOR FONT Y MARTÍ

Hacer desaparecer los inconvenientes de la administración del *Aceite de hígado de bacalao* ha sido el objeto de esta preparación, habiéndolo conseguido de tal modo que, sin perder ninguna de sus propiedades, se hace tolerable hasta por los estómagos más delicados, reuniendo la ventaja de poderlo asociar, no sólo á uno de los mejores compuestos de hierro, que es, sin duda alguna, el *ioduro ferroso*, sino también á la *quina*, al *lacto-fosfato de cal*, *creosota*, etc. Precio: con *hierro y quina*, 16 reales; con *lacto-fosfato de cal*, 20 reales; con *creosota*, 20 reales.

Único depósito en Madrid: calle del Caballero de Gracia, 23 duplicado, farmacia del Dr. Font y Martí.

HELENINA

GOTAS CONCENTRADAS

TRATAMIENTO CURATIVO DE LA TÍSID Y LAS TUBERCULOSIS

Se dan prospectos á quienes lo soliciten. Depósito central. Farmacia de A. Coipel, Barquillo, 4, Madrid.

VINO DE QUINA FERRUGINOSO

PREPARADO

POR EL DOCTOR FONT Y MARTÍ

Segun la fórmula publicada en la *La Farmacia Española* (1884), y en donde se demuestran sus ventajas sobre las conocidas hasta el día. — Precio, 5 pesetas frasco. — Único depósito en Madrid: calle del Caballero de Gracia, 23 duplicado, farmacia del Dr. Font.

ASMA

TUBOS DE IODURO DE ETILO DEL DR. ALIÑO

CORTAN INSTANTANEAMENTE LOS ACCESOS ASMÁTICOS

Única especialidad española que piden del extranjero, y usada con gran éxito en las Clínicas de todas las Facultades de España.

De venta en todas las Farmacias; los pedidos al Dr. B. Aliño, Valencia.

CALENTURAS

Cuartanas, tercianas y cotidianas, toda clase de fiebres palúdicas, intermitentes, se curan infaliblemente con las píldoras *febrífugo-insalibles* de Fernandez. Caja de 40 píldoras para las benignas, 2 rs., y de 84 para las rebeldes, 24 rs., y por dos reales más se remiten por el correo. Se hacen por fanegas, se venden millones de cajas, y las imitaciones no han podido mermar la inmensa clientela. Expendedores y elaboradores por mayor: Pablo Fernandez, Madrid, Pontejos, 6, y Justo Fernandez, Calzada de Oropesa (Toledo); Abdon Luengo, Almaráz (Cáceres), y principales boticas de España las venden.

Denticina infalible

Preguntad á los millares de madres que salvan á sus hijos de la muerte, y os dirán que la *denticina* es el *pan bendito* del hogar. No muere ni un solo niño de la denticion, pues los salva aún en la agonía; los hace brotar la baba suprimida, corta la diarrea que los aniquila, extingue las erupciones de la boca que les molestan; les arregla el estómago, les hace arrojar la flema, impide la alferecía y brotan fuertes dentaduras, y desencanija á los niños, trasformándolos en robustos. Es preciso sea la *Denticina de Izquierdo*, que cuesta 12 rs. caja, y se remite por 14 desde Madrid. Pontejos, 6, botica, y en todas las buenas de provincias.

JARABE

DE

ESTIGMAS DE MAIZ Y BORO-CITRATO DE LITINA

DE

RAMON A. COIPEL

CONTRA LA GOTA, CÁLCULOS ÚRICOS DEL RIÑON
Y VEJIGA, Y CATARRO DE ÉSTA

Frasco, 5 pesetas. — Barquillo, 1, Farmacia. Madrid.

SE RECOMIENDA Á LOS SRES. PROFESORES

De Medicina el uso de las pastillas de San Antonio, por el buen resultado que dan para el asma, fatiga y tos crónica. Se vende en la Farmacia de D. Federico Frejo (Badajoz), La Haba, á 12 rs. caja, y de seis en adelante se rebaja el 25 por 100.

Se remiten por el correo cuantos pedidos se hagan.

VACANTES

Hallándose vacante la plaza de médico del hospital provincial de San Juan de Dios de esta capital por fallecimiento del facultativo que la desempeñaba, dotada con el haber anual de 2.000 pesetas, la excelentísima Diputacion ha acordado proveerla por oposicion, disponiendo al propio tiempo que los ejercicios se verifiquen con sujecion á las prescripciones del reglamento de 22 de Julio de 1864.

Los que deseen optar á dicha plaza presentarán sus solicitudes en la secretaria de la Diputacion en el plazo de treinta días, á contar desde el en que se publique este anuncio en el *Boletín oficial*, acompañadas de los documentos en que se justifique las circunstancias de ser español, tener 25 años de edad cumplidos, ser doctor ó licenciado en Medicina y Cirugía, acompañando para ello el título original ó copia legalizada del mismo, acreditar buena conducta moral, y presentar una relacion de sus méritos y servicios.

Las oposiciones se verifcarán en esta capital, en el punto que se designe oportunamente, y los ejercicios de oposicion serán cuatro, como lo previene el reglamento ántes citado.

Alicante 13 de Julio de 1883.

—Hallándose vacante la plaza de médico-cirujano titular de esta villa, dotada con 1.250 pesetas anuales, se anuncia al público para que los aspirantes presenten en esta alcaldía sus solicitudes documentadas dentro del término de treinta días, á contar desde la insercion del presente en el *Boletín oficial* de la provincia.

Agost (Alicante) 9 de Julio de 1883.

—La de médico-cirujano de Antoñana (Alava), con los anejos San Roman de Campero. Dotacion 750 pesetas por la asistencia á 12 familias pobres. Las solicitudes hasta el 31 de Julio.

—La de médico-cirujano de Mosqueruela (Teruel). Dotacion 500 pesetas por la asistencia á los pobres y las iguales con los vecinos pudientes. Las solicitudes hasta el 31 de Julio.

—La de médico-cirujano de Used (Zaragoza). Dotacion 500 pesetas por la asistencia á las familias pobres y las iguales con los vecinos pudientes. Las solicitudes hasta el 12 de Agosto.

—La de médico-cirujano de Alhambra (Ciudad-Real).

Dotacion 999 pesetas por la asistencia á las familias pobres, y unas 1.500 por las iguales con los vecinos pudientes. Las solicitudes hasta el 9 de Agosto.

—La de médico-cirujano de Alustante (Guadalajara). Dotacion 500 pesetas por la asistencia á 70 familias pobres, y 2.200 pesetas que producirán las iguales de los vecinos pudientes, garantidas y cobradas por una sociedad que se compromete al pago. Las solicitudes hasta el 9 de Agosto.

—Habiéndose terminado la contrata celebrada con el médico de Beneficencia, se anuncia la vacante por término de treinta días, para que los aspirantes á ella presenten sus solicitudes debidamente documentadas en la secretaria de la municipalidad; advirtiéndose que el agraciado tendrá obligacion de prestar gratuitamente la asistencia á 225 familias pobres y cuantas veces tenga el Ayuntamiento necesidad de los auxilios de su ciencia en operaciones de reemplazos y sanidad pública por la sola retribucion de 750 pesetas anuales, pagadas por trimestres vencidos del presupuesto municipal.

Cacabelos (Leon) 11 de Julio de 1883.

—Vacante la plaza de practicante-titular de esta villa, dotada con el sueldo anual de 200 pesetas, pagadas del presupuesto municipal, por la asistencia á los pobres de esta localidad y casos de oficio, quedando en libertad de hacer obligatorio con los demás vecinos de esta poblacion, que consta de 725, se anuncia al público para que los aspirantes á dicha plaza puedan presentar sus solicitudes documentadas en la Secretaria de este Ayuntamiento dentro del término de treinta días, advirtiéndose que pasado dicho plazo se procederá á la eleccion y nombramiento entre los aspirantes.

Dado en Villanueva de la Fuente (Ciudad-Real) 14 de Julio de 1883.

—Debiendo quedar vacante el día 30 del mes de Setiembre próximo la plaza de médico-cirujano titular de este pueblo, con el sueldo anual de 500 pesetas, se anuncia al público para que los aspirantes á ella que reunan las condiciones necesarias presenten en la Secretaria de esta Corporacion municipal sus solicitudes en el término de treinta días, á contar desde el en que aparezca este anuncio inserto en el *Boletín oficial* de la provincia.

A más de las 500 pesetas de dotacion puede hacer igualatorio particular con los vecinos, siendo éstos en número de 200, y tambien, previo convenio particular, puede asistir al inmediato pueblo de Paredes, distante de éste cuatro kilómetros, que produce próximamente 50 fanegas de trigo de calidad.

Alcázar del Rey (Cuenca) 12 de Julio de 1883.

—Esta Corporacion municipal ha acordado crear una plaza de Beneficencia para la asistencia facultativa de las familias pobres de este Ayuntamiento, dotada con la asignacion anual de 1.500 pesetas, que percibirá el que la obtenga de los fondos del mismo por trimestres vencidos, señalando el término para solicitarla de cuarenta días, que empezarán á contarse desde la insercion de este anuncio en el *Boletín oficial* de la provincia; los aspirantes á ella deberán presentar sus solicitudes en dicha Alcaldía dentro del plazo fijado acompañadas de las partidas de bautismo, títulos ó testimonios en forma que acrediten haber recibido los grados de doctores ó licenciados en Cirugia y Medicina expedidos por establecimientos oficiales, diplomas ó premios obtenidos durante sus cursos académicos y certificaciones de los servicios prestados en la profesion. El elegido podrá además igualarse en la forma que se estipule, y queda sujeto á cumplir con lo dispuesto en el reglamento para la asistencia facultativa de 24 de Octubre de 1873.

Vega de Espinareda (Leon) 16 de Julio de 1883.

—Por terminacion del contrato con el médico titular de esta villa en 29 de Setiembre próximo, queda vacante la plaza titular de este pueblo, con la dotacion de 150 pesetas anuales, pagadas por trimestres vencidos, por la asistencia de familias pobres que le asigne el Ayuntamiento. Además lo que le produzca el igualatorio que haga con los vecinos no pobres, que ascienden á unos 180. El pueblo sano y bonito, y el profesor tiene además la ventaja de contar con el inmediato pueblo de Valparaiso de Arriba, que dista un cuarto de legua, que le podrá valer unas 80 fanegas de trigo de buen recibo.

Los aspirantes presentarán sus solicitudes en esta Alcaldía, en el término de treinta días á contar desde la insercion del presente en el *Boletín oficial* de la provincia.

Valparaiso de Abajo (Cuenca) 12 de Julio de 1883.

—Se halla vacante la plaza de médico-titular con la dotacion anual de 25 pesetas por la asistencia á enfermos po-

bres y transeuntes. Queda libre el elegido para formalizar los contratos que crea conveniente con las personas pudientes del distrito, calculando próximamente el número de 160 fanegas de trigo, pagaderas en el mes de Setiembre, las que podrá obtener cada un año por su contrata particular.

Los aspirantes dirigirán las solicitudes debidamente documentadas á esta Alcaldía en el término de quince días, á contar desde el de la insercion de este anuncio en el *Boletín oficial* de la provincia.

Pineda Trasmonte (Burgos) 17 de Julio de 1883.

BOLETIN BIBLIOGRÁFICO

(En esta seccion del periódico se anunciará toda obra de la cual recibamos un ejemplar. Publicaremos ademas juicio crítico de aquellas cuyos autores ó editores se sirvan enviarnos dos.)

BREVES APUNTES

PARA LA

HISTORIA DEL PERIODISMO

MÉDICO Y FARMACÉUTICO EN ESPAÑA

POR EL DOCTOR

DON FRANCISCO MENDEZ ALVARO

Director del periódico titulado «El Siglo Médico»

Esta obra forma un elegante tomo bien correcto é impreso.

Se halla de venta en las principales librerías y en la Administracion, Magdalena, 36, segundo izquierda, al precio de 3 PESETAS.

ESTUDIO MÉDICO-FILOSÓFICO sobre las formas, las causas, los síntomas, las consecuencias y el tratamiento del onanismo en la mujer (placeres ilícitos), por el Dr. Pouillet, traducido de la última edicion francesa por un licenciado en Medicina y Cirugía.

Se vende en las librerías al precio de 2,50 pesetas. Los pedidos se dirigirán á D. José Sillero, Fuencarral, 102, primero izquierda, Madrid.

LECCIONES SOBRE LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA nervioso dadas en la Salpêtrière por J. M. Charcot, colecciones y publicadas por Bourneville, traducidas de la última edicion francesa por D. Manuel Flores y Plá, licenciado en Medicina y Cirugía.

La obra consta de dos abultados tomos en 8.º, con 68 grabados intercalados en el texto, 21 láminas en cromolitografía.

Se vende al precio de 26 pesetas en Madrid y 28 en provincias. Los pedidos se dirigirán á D. M. Flores Plá, calle de Fuencarral, núm. 102, Madrid, y en todas las principales librerías.

Los señores suscritores podrán adquirir las dos obras con el descuento del 15 por 100 haciendo los pedidos á esta Administracion.

TERCER SUPLEMENTO de la segunda série á la Oficina de Farmacia española, segun Dorvault. — Anuario farmacéutico médico, redactado en presencia de los periódicos, formularios y obras más modernas publicadas en España y en el extranjero, por los señores D. Pedro Espina y Martínez, D. Juan R. Gomez Pamó y D. Antonio Espina y Capo. Un tomo en 4.º mayor, á dos columnas, de unas 360 páginas, ilustrado con un grabado intercalado en el texto. Precio: 3,50 pesetas en Madrid y 4 en provincias, franco de porte.

Se halla de venta en la librería extranjera y nacional de D. Carlos Bailly-Baillière, plaza de Santa Ana, 10, Madrid, y en todas las librerías del reino.

TRATADO DE LAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS, Enfermedades de los pantanos, fiebre amarilla, enfermedades tifoideas, fiebre petequial ó tifus de los ejércitos, fiebre tifoidea, fiebre recurrente ó de recaídas, tifoidea biliosa, peste, cólera, por W. Griessinger, traducido por el Dr. G. Lemattre. — Segunda edicion, revisada, corregida y anotada por el Dr. E. Vallin, vertida al castellano por D. Mariano Sa-

lazar. Madrid, 1883. Un tomo en 8.º, 12 pesetas en Madrid y 13 en provincias, franco de porte.

Se ha repartido el cuaderno 1.º

Se vende en la librería extranjera y nacional de D. Carlos Bailly-Baillière, plaza de Santa Ana, núm. 10, Madrid, y en las principales librerías del reino.

OBRAS Á PRECIOS ECONÓMICOS

PARA LOS QUE SEAN SUSCRITORES

A LA BIBLIOTECA ESCOGIDA DE EL SIGLO MÉDICO

A fin de que los suscritores á esta *Biblioteca* puedan procurarse á precios reducidos algunas de las más importantes entre las anteriormente publicadas, hemos realizado un convenio en virtud del cual podrán adquirir por la mitad de los precios que corresponden, y que respectivamente se asignan, las obras que á continuación se expresan.

Para disfrutar esta ventaja se necesita ser suscriptor á *EL SIGLO MÉDICO* y á la *Biblioteca* del mismo periódico, y remitir directamente á la Administracion, en libranza de correos ó en letra de fácil cobro, el importe del pedido que se haga, y que consistirá siempre, segun queda dicho, en las cantidades que se marcan, reduciéndolas á la mitad, ó sea con rebaja de un 50 por 100.

BOUILLAUD.—*Ensayo sobre la Filosofía médica*. Un tomo en 8.º: en Madrid 16 rs.; en provincias 18.

BAYARD.—*Elementos de Medicina legal*, arreglados á la legislación española por D. Manuel Sarraís. Un tomo en 8.º mayor, con láminas: en Madrid 14 rs., en provincias 16.

CHAVARRI.—*Prontuario de Física, Química é Historia natural médicas*. Un tomo en 8.º: en Madrid 24 rs.; en provincias 28.

— *Prontuario de Física médica*. Un cuaderno en 8.º: en Madrid 10 rs.; en provincias 12.

— *Química médica*. Idem: en Madrid 10 rs.; en provincias 12.

— *Historia natural médica*. Idem: en Madrid 10 rs.; en provincias 12.

FABRE.—*Tratado completo de las enfermedades venéreas*, ó resumen general de cuantas obras, Memorias y demas escritos se han publicado sobre estas dolencias. Traducido y aumentado con notas y un formulario especial por D. Francisco Mendez Alvaro.

Dos tomos en 8.º de 400 á 500 páginas: en Madrid 40 rs.; en provincias 46.

MENDEZ ALVARO.—*Formulario especial de las enfermedades venéreas*. Un cuaderno: en Madrid 6 rs.; en provincias 7.

NIETO SERRANO.—*Ensayo de Medicina general, ó sea de Filosofía médica*. — Un tomo en 4.º de más de 500 páginas: en Madrid 26 rs.; en provincias 28.

— *Bosquejo de la ciencia viviente, ó sea Ensayo de Enciclopedia filosófica*. — Un tomo en 4.º: en Madrid 28 rs.; en provincias 36.

— *La reforma médica*. — Exámen crítico de los sistemas de medicina. Un tomo en 4.º: en Madrid 24 rs.; en provincias 28.

MONNERET y FLEURY.—*Tratado completo de Patología interna*. — Traducido y aumentado por los editores de la *Biblioteca escogida de Medicina y Cirugía*. — Obra de consulta por la importancia de sus datos históricos. Nueve tomos en 4.º á dos columnas: en Madrid 280 rs.; en provincias 300.

HENLE.—*Tratado de Anatomía general*. Un tomo en 4.º mayor de más de 500 páginas: en Madrid 20 rs.; en provincias 24.

HERNANDEZ MOREJON.—*Historia de la Medicina española*. Siete tomos en 8.º: en Madrid 120 rs.; en provincias 140.

MARTINET.—*Elementos de Patología y Clínica médicas*. Nueva edicion, muy aumentada por el Sr. Roure. Segun aparece en esta edicion, el libro del Sr. Martinet constituye una excelente obra elemental de Patología y de Clínica médicas, completamente al nivel de los conocimientos de la época, y de grandísima utilidad para los prácticos, por ser muy completa en el diagnóstico y el tratamiento.

Dos tomos en 8.º mayor: en Madrid 30 rs.; en provincias 34.

Si algun suscriptor deseara adquirir toda la coleccion de obras anunciadas, que asciende á 996 rs. en Madrid y 1.080 en provincias, se le facilitaría con una rebaja excepcional, á saber: por 450 rs. en Madrid y 500 en provincias.

Se venden en esta Administracion y principales librerías.

BIBLIOTECA ESCOGIDA DE EL SIGLO MÉDICO

COLECCION DE OBRAS DE MERITO DESTINADAS PRINCIPALMENTE A LOS PRACTICOS

OBRAS PUBLICADAS POR ESTA BIBLIOTECA

Principios de Terapéutica general, ó el Medicamento estudiado bajo los puntos de vista fisiológico, patológico y clínico, por J. B. Fonssagrives. — Cuesta á los suscritores de EL SIGLO MÉDICO y la BIBLIOTECA 12 reales, siendo su precio en Francia 28. (Quedan ejemplares de la 2.^a edicion.)

Tratado de las enfermedades del corazon, por A. Friedreich. — Costó escasamente á los suscritores 12 reales, y su precio en Francia es 36. (Está agotada.)

Tratado práctico de las enfermedades crónicas, por el Dr. Durand-Fardel. — Tres abultados tomos. — Cuesta á los suscritores 50 reales, y en Francia 90. (Sólo quedan ejemplares de los tomos II y III.)

Tratado de Análisis química aplicada á la Fisiología y á la Patología, por F. Hoppe-Seyler. — Costó á los suscritores 15 reales próximamente, y su precio en Francia es 40. (Está agotada.)

Enfermedades del recto (Diagnóstico y Tratamiento), por el Dr. Allingham. — Costó á los suscritores 6 reales, y su coste en Francia es 20. (Está agotada.)

Tratado clínico de las enfermedades del sistema nervioso, por M. Rosenthal. — Un grueso tomo de 854 páginas. — Costó á los suscritores algo ménos de 26 reales, y su precio en Francia es 60. (Está agotada.)

Tratado de Terapéutica aplicada, por J. B. Fonssagrives. — Tres tomos, que suman 1.350 páginas. — Cuesta á los suscritores unos 46 reales. (Está agotada.)

Cirugía ocular, por L. de Wecker. Con grabados. — Cuesta á los suscritores unos 14 reales y 26 á los que no lo son. (Está agotada.)

Tratado de las enfermedades de la piel, por el doctor Neumann. — Dos tomos con numerosos grabados, 28 rs. para los suscritores (su precio 56). (Está agotada.)

Tratado teórico y práctico del Arte de los partos, por el Sr. Playfair. — Dos tomos con numerosos grabados. Cuesta 26 rs. á los suscritores (su precio es 48). (Está agotada.)

Las pulmonías crónicas, por el Sr. Regimbeau, con una lámina cromo-litografiada: 4 rs. (Está agotada.)

Compendio de las enfermedades de los niños, por el Dr. J. Steiner. — Dos tomos. 24 reales para los suscritores (su precio 46). (Está agotada.)

Terapéutica ocular, por L. de Wecker, con magníficos grabados. — Cuesta á los suscritores unos 24 reales y su coste en Francia es de 52. (Está agotada.)

Tratado de las enfermedades de los órganos respiratorios, por Walshe. — Un abultado tomo, 20 rs. para los suscritores (su precio 40). (Está agotada.)

Delfau. — Manual completo de las enfermedades de las vías urinarias y de los órganos genitales. — Un grueso tomo con 132 grabados. — Precio: 26 reales para los suscritores. (Quedan ejemplares.)

Lebert. — Tratado clínico y práctico de la tisis pulmonar. — Precio: 14 reales para los suscritores. — (Quedan ejemplares.)

Athill. — Tratado de las enfermedades de la mujer. — Precio: 8 reales para los suscritores. (Quedan ejemplares.)

Bonis. — Los parásitos del cuerpo humano. — Precio: 12 rs. para los suscritores. (Quedan ejemplares.)

Erichsen. — La Ciencia y el arte de la Cirugía. — El tomo primero cuesta á los suscritores 20 rs., y 40 á los que no lo son. (Quedan ejemplares.)

Zeissl. — Tratado de las enfermedades venéreas y sifilíticas. — Precio para los suscritores: 30 rs., y 60 para los que no lo son. (Quedan ejemplares.)

OBRAS QUE TIENE PROPÓSITO DE PUBLICAR

ESTA BIBLIOTECA

ERICHSEN. — *La Ciencia y el arte de la Cirugía.*
BARTELS. — *Las enfermedades de los riñones.*

PANZETTA. — *Tratado de operaciones quirúrgicas.*
BUDD. — *Tratado de enfermedades del hígado.*

Madrid: 1883. — Imprenta de Enrique Teodoro
Amparo, 102, y Ronda de Valencia, 8.