

# GACETA MÉDICA

# DEL NORTE

REVISTA QUINCENAL DE MEDICINA, CIRUJÍA Y FARMACIA

DEDICADA Á LA DEFENSA DE INTERESES CIENTÍFICO-PROFESIONALES EN GENERAL

Y ÓRGANO DE LA ACADEMIA DE CIENCIAS MÉDICAS DE BILBAO

Época tercera BILBAO 25 de Mayo y 10 de Junio de 1899 Año V—N.º 46 y 47

## CRÓNICA

Si el papel de preceptor es más simpático que el de juez; si el de consejero más hermoso que el de fiscal, y el de un Moisés más grande que el de un César ó un Alejandro, no hay duda, de que, entre **Higiene y Terapéutica** la supremacía de bondad y grandeza está por parte de aquélla. Ésta, basada en lo patológico y anormal no puede tener más ideal que su desaparición misma, por efecto de no existir enfermos á quienes atender, ó, existiendo, de no poder curarlos. La Higiene, de indicaciones negativas, agranda cada día su esfera de acción, y á modo de prohibitivo decálogo nos muestra con más insistencia cada vez aquello que debemos evitar para ser presa de males. Y esto, ciertamente es más beneficioso, ya que la terapéutica no posee, desgraciadamente en la realidad aquellas seguridades de éxito que sus innúmeras teorías hacen concebir al confiado que á ella ciegame se entrega. El **Congreso contra la tuberculosis** en Berlín nos da una plena demostración de este aserto y de estas diferencias de acción entre ambas instituciones médicas. ¿Qué profesional ha aportado á él un descubrimiento más en el terreno de lo anátomo patológico? ¿Quién ha dado en él la clave del fármaco salvador, como verdadero específico? Nadie. La terapéutica ha mostrado su buena intención, sí, pero su escasa eficacia, siendo en cambio, la higiene la consejera. No os hacinéis, no os merméis—ha dicho—ni con usurpaciones al prójimo ni con adulteraciones á vosotros el aire á que todos tienen derecho en la tierra, el buen aire oxige-

nado, el aire batido, renovado, puro, sin el cual la vida sana es imposible de conservar, y la vida enferma no puede oponer legítima y producente resistencia. No fatiguéis en exceso vuestro cuerpo, no trabajéis demasiado vuestra mente, y el bacilo no prosperará, será destruido...

¡Ah! no sé si la indolencia y apatía española es casi universal también, y así las más nobles causas no hallan apenas eco en aquellas colectividades otro tiempo enérgicas y excitables. Pero mucho me da que pensar el cambio que en las agonías del siglo han dado los pueblos en sus manifestaciones. El inmortal Víctor Hugo, atreviéndose á llamar *el pequeño* al gran Napoleón, y escribiendo *La Piedad Suprema* simbolizó el reinado de la noble democracia, compasiva más que de venganza hacia los grandes y potentados: en él se simboliza la soberanía de los pueblos libres, libres para amar, libres para progresar, libres para desterrar toda tiranía hija de injusta grandeza. Ayer, lectores míos, un grande de la tierra, un dueño de vidas y haciendas múltiples, propone el desarme general y en ello muestra él su piedad. Hoy, lectores, otro grande de la tierra, otro soberano, otro potentado, para quien el gran hijo del pueblo pidiera piedad, celebra en su corte misma un congreso contra la tuberculosis y al saludar á sus delegados todos hace votos sinceros porque «los esfuerzos colectivos de la Ciencia médica y del amor al prójimo sean coronados de éxito!»

No haya guerra entre hermanos, dijo Rusia; hagamos guerra á ese devastador enemigo que se llama tuberculosis, responde Alemania... Y los pueblos ¿qué? ¡Ah! los pueblos duermen, sueñan libertades, despiertan, y con la luz del día, apenas si recuerdan ni aun vagamente lo que soñaron. En verdad, en verdad, que digna es la tiranía del cetro, digna la tiranía del mal, digna la esclavitud del cañón.... No siempre los pueblos saben tampoco agradecer ni ser oportunos... Sigamos durmiendo...

—Durmamos, sí, arrullados por las *grandezas* higiénicas de la libre América, hoy convertida (seguramente que para su mal), en conquistadora y aventurera. Varios Estados han propuesto á sus parlamentos una **ley sobre matrimonio**, prohibiendo éste en los casos de sífilis, gonorrea, epilepsia, dipsomania, tuberculosis y locura. Otra **ley feminista** (!) de origen ha sido presentada en el estado de Nueva York prohibiendo **el beso** como inmoral y contrario á la higiene. ¡Ah! ¿Cuándo los pueblos harán verdaderas leyes sobre el verdadero legislar! ¡Legislación matrimonial higiénica! ¡Prohibición del beso! ¡Ahí es nada lo de la ley! ¡Eso sí que es meterse en honda aventu-

ra! ¿Ignoran esos Estados que el *interés* y la *sensualidad* son motores tan poderosos en la vida social, como la electricidad lo sea en lo material? Ya lo dijo nuestro gran Letamendi estudiando algo relacionado con este asunto: «... cuantas veces vuelva Cristo á predicar Él mismo la monogamia; le reaparecerá, tras pocos siglos, en las ardientes tierras, otro polígamo, Mahoma, gritando: «¡Esta parte del mundo me pertenece!» En efecto ¡cualquiera legisla en esta materia! De todos modos, y dicho sea con perdón del futuro Congreso de Sifiliografía, se me figura poder adelantar estas dos notas: 1.<sup>a</sup> La sífilis no desaparecerá porque la dejen de bendecir, sino más bien desde el día en que se empiece á no maldecirla. 2.<sup>a</sup> Si el beso es instintivo huelga su legislación; si no lo es, todas sus leyes no pueden tender más que á conservar en su mayor pureza y dulzura tan hermosa adquisición.

—Para terminar nuestra labor de hoy, retrasada en su aparición por circunstancias inevitables á la empresa de esta GACETA, debemos ante todo, en su nombre, pedir benevolencia por tal retraso que esperamos no ha de repetirse ya. Despidámonos, pues, en bien, hasta la próxima, en la inteligencia de que aunque tardíos, somos seguros.

DR. LESMES.

---

## BIOLOGÍA

---

### La lucha por el carbono

POR CH. RICHT

Con este título aparece un concienzudo artículo del catedrático francés Ch. Richet en la *Revue Scientifique* de su dirección. El preámbulo es el siguiente: ●

«Preciso es abandonar ya la antigua concepción de una paternal Providencia que vela sobre sus hijos, asegurando á todos condiciones de existencia fáciles y favorables. En la realidad vemos todo lo contrario. En vez de entregarse al reposo, los seres vivos deben luchar sin tregua. A su alrededor se amontonan feroces, encarnizados enemigos, y la vida no es sino á costa de un combate perpetuo, tanto en el orden social como en el biológico. Darwin indicó los rasgos salientes de esta gran ley, y no hay para qué volver aquí sobre lo que tan á las claras se observa. Sin embargo, algunos detalles de la lucha

por la existencia merecen ser desarrollados y examinados de cerca.»

Tal es el preámbulo del sabio fisiólogo parisién, cuyo artículo se desarrolla en seis párrafos, de los cuales queremos hacer aquí un breve resumen.

## I

El ser vivo en su forma más simple, es un compuesto químico instable, capaz de librar, en un momento dado, y bajo la influencia de un estímulo exterior, una cierta cantidad de energía. «Cada célula es como una masa de sustancia explosiva que, al estallar, desprende calor y fuerza.»

Para moverse, pues, necesitan los seres acumular en sus tejidos cierta suma de energía, necesitan elementos que por sí mismos puedan darles fuerza (oxígeno, hidrógeno y carbono) y esto bajo una forma asimilable primero y de combustión después. Estos principios son los alimentos, entre los cuales hay que comprender: el *agua* (indispensable por su papel disolvente de esos principios); la *materia azoada* (indispensable á la construcción muscular de la célula) y algunas *sales minerales* (de sodio, potasio y calcio principalmente).

La lucha por la vida pesa á la vez sobre el individuo y sobre la especie, si bien la de esta misma se refiere siempre á la del individuo, en último análisis.

Las necesidades del individuo se reducen, pues, á los alimentos simples siguientes: oxígeno, carbono, hidrógeno, materia azoada, agua y las sales.

## II

Si el oxígeno amenazara faltar, si un déficit se declarara en su ración, la lucha por este alimento sería la más cruel, la más encarnizada dada su necesidad absoluta: la ausencia de aire vital trae consigo la muerte inmediata.

Pero no hay que temer combates por conseguirlo: su abundancia es tal en la atmósfera terrestre que la masa de oxígeno puede ser valuada en la quinta parte del aire atmosférico, cifra que representa, en millones de kilos de oxígeno, poco más ó menos unos 1.000 millares de millón. Tal es la reserva de aire vital que los seres tienen á su disposición.

Aproximadamente el consumo de oxígeno, diario, en millones de kilos, es el siguiente:

|  |       |
|--|-------|
| Animales domésticos . . . . .                            | 2.000 |
| Seres humanos . . . . .                                  | 1.500 |
| Animales salvajes. . . . .                               | 500   |
| Peces . . . . .  | 1.500 |
| Plankton marino (materia viva vegetal ó animal). . . . . | 7.500 |

Como se ve, pues, el consumo cotidiano de todos los seres vivos,

no se hallaría más que en la proporción de uno á diez millones. El oxígeno atmosférico no disminuye más que en una diezmillonésima por la vida de los seres vivos cada día.

La combustión de toda la hulla contenida en la tierra no cambiaría tampoco en proporciones peligrosas, la composición del aire atmosférico. La proporción centesimal del oxígeno del aire se reduciría de 20,67 á 19,12. Aun más, si todo lo que es combustible en la superficie terrestre llegara á quemarse, aun restaría un 19 por 100 de oxígeno, cantidad absolutamente compatible con una respiración normal.

La cantidad misma de ácido carbónico producido en tales circunstancias (dado el supuesto de que no fuera ni fijado bajo forma de carbono por las plantas verdes vivas, ni disuelto en los mares para combinarse con la cal) no haría contener al aire atmosférico más de un 2 por 100 lo cual no dañaría ostensiblemente la respiración del hombre ó de los animales.

En mil ó veintemil años la lucha por la vida no será, pues, la lucha por el oxígeno.

### III

Lo mismo sucede con el agua que es superabundante. Como decía Michelet, el agua es la generalidad, la tierra es la excepción. Las grandes y prolongadas sequías, muy raras, no llegarían á dañar acaso más que á las plantas que no pueden moverse; pero nunca á los animales.

### IV

Veamos el carbono. ¿Cuáles son sus fuentes de origen? Por lo pronto los mismos seres vivos (animales y vegetales,) después la atmósfera (ácido carbónico), el de los terrenos carboníferos; finalmente el carbono combinado con el oxígeno y el calcio, formando las inmensas masas de roca de carbonato de cal. No todas estas modalidades del carbono tienen, sin embargo, igual valor alimenticio.

Por lo pronto el carbono de las rocas calcáreas, raramente asimilable (porque la descomposición del carbonato de cal exige temperaturas bastante elevadas), puede resueltamente considerarse como inútil á la alimentación de los seres.

La suma de carbono más considerable en la naturaleza la representa el de las hulleras; mas si bien éste, quemando en el oxígeno, puede suministrar calor, luz, fuerza, no es directamente asimilable, no puede emplearse como abono ni como alimento.

El carbono atmosférico (unos 400 millares de millón de kilos actualmente), asimilable en ciertas condiciones por los vegetales, no lo es por los animales. Ahora bien, estas formas de carbono (puro, ácido car-

bónico, carbonato de cal) no tienen para la alimentación la importancia que el carbono contenido en combinaciones orgánicas, directamente asimilable y pudiendo servir á la nutrición, como lo es actualmente el de las plantas y animales; si bien la hulla y el carbono de las calca-reas no deben olvidarse como una reserva posible para el porvenir.

Ahora bien, de cálculos hechos resulta que es muy verosímil admitir en el mundo (en millones de kilos) 20 millares de millón de sustancia orgánica viva animal, cuya proporción de carbono animal contenida sería de 4 por 100. Así, todo el carbono animal de la naturaleza equi-valdría poco más ó menos á 800 millares de millón de kilos: la canti-dad de carbono de la atmósfera es muy aproximadamente, mitad me-nor, luego tenemos en total 1.200 millares de millón de kilos.

Las proporciones de carbono contenidas, en la tierra y los vegetales son acaso más difíciles aún de conocer. Por cálculos, aventurados co-mo no pueden menos de serlo, resulta que la cifra de carbono de los ve-getales vivos sea en total de 2.000 millares de millón de kilos de carbono.

Finalmente, vemos que el carbono orgánico, vegetal ó animal, se ele-va pues, á la cifra de 3.200 millares de millón de kilos; es decir, que el carbono no es más que la trescientomilésima parte del oxígeno.

No es pues extraño la lucha de los seres para la conquista de este carbono necesario. La circulación del carbono alimenticio aparece maravillosamente al estudiar la vida de los animales marinos.

Allí el agua, el oxígeno, las sales están en exceso, menos el carbono, representado por seres vivos, casi todos exclusivamente carnívoros.

Así en la lucha encarnizada, sin cuartel, no se trata más que de de-vorar y no ser devorado. Cada cual tiende á aumentar su sustancia y producir un máximun de fuerza, para lo cual se precipita sobre el car-bono alimenticio que puede lograr, y que para él representa cierta su-ma de energía disponible. El pez grande se come al pez chico, y así perpetuamente, pasando por las más diversas apariencias, la misma cantidad de carbono sirve á formar á su vez cuerpos de bryozoarios, radiolarios, moluscos, crustáceos, peces.

En el fondo importa muy poco, pues, bajo el punto de vista de la biología general, la forma en que el carbono viviente va á aparecer. Sea molusco, pez, ave, hombre, el caso siempre es una masa de carbo-no combinado, destinado á evolucionar, á hacer movimiento y calor, pasar al estado de ácido carbónico, y, vuelto á las plantas, volver de nuevo á ser molusco, pez, ave, hombre. La lucha por la existencia consiste, pues, en saber cuál será, en mayoría, la forma de este carbo-no orgánico. ¿Quién triunfará en la lucha? Verosímilmente el hombre, que por su inteligencia logrará su voluntad: los cereal es, el arroz,

café, la vid, las palmeras serán las únicas plantas. Los caballos, perros, bueyes, carneros, cabras, cerdos, y peces propagados por una piscicultura marina, serán los únicos animales vivos. Toda esta masa de plankton marino es una reserva prodigiosa de carbono. Si además las hulleras son quemadas para extraer de ellas la fuerza que contienen y volver á la atmósfera el ácido carbónico necesario á la fijación del carbono por las plantas, el hombre habrá producido así un máximum de vida en la superficie del globo, modelando la materia viva á su gusto.

Pero el hombre no puede crear el carbono, cuya cantidad disponible es limitada. El límite á la vida terrestre parece ser pues, la cantidad de carbono que la tierra contiene: es su pobreza la que asigna un límite á la reproducción y vida de los seres.

## V

No hablamos del hidrógeno porque (jamás al estado libre) su cantidad es inmensa (la 8.<sup>a</sup> parte del agua en peso). Veamos las sales y el ázoe. Aquéllas se hallan en exceso en la naturaleza, y en cantidad mucho mayor que la de oxígeno, no en cantidad absoluta precisamente, pero sí relativamente á las necesidades nunca muy urgentes de los seres vivos para con ellas.

Queda el ázoe, más abundante aún en la atmósfera, que el oxígeno.

Sin embargo, no puede servir para la nutrición, tal como es, gas simple no combinado, y no en combinaciones asimilables. Así como no es utilizable más que por grandes rodeos, no tenemos, en hecho de ázoe asimilable, más «que el de las materias albuminoideas, cantidad total muy débil. En efecto, los vegetales tienen 25 veces más carbono que ázoe y los animales 6 veces más. Así tendremos 250 millares de millón de kilos como representantes de la cantidad total de ázoe en las combinaciones albuminoideas.

Como el nitrógeno no es menos indispensable á la vida de los seres esto pudiera hacer admitir á primera vista una lucha ó competencia por el ázoe; pero no es así. En efecto, en la materia azoada misma hay cuatro veces más carbono que ázoe, de suerte que la competencia de toda materia albuminoidea supone competencia por el carbono al mismo tiempo que por el nitrógeno. Ahora bien, por esencial que sea la nutrición azoada (en la que el ázoe no representa más que el  $\frac{1}{4}$  de carbono) esta alimentación puede reducirse notablemente sin gran peligro. Sea 10 gramos. Pues á ellos hay que oponer 300 (30 veces más) de carbono necesario. En realidad, en el alimento animal hay siempre más ázoe que el preciso en relación á la cantidad de carbono necesaria; y en el vegetal (excepción del arroz, patata y algún otro muy ricos en carbo-

no y pobres en nitrógeno) casi siempre hay bastante ázoe para la alimentación, cuando la cantidad de carbono es suficiente; así es que, en general (trigos frutos, etc.) la cantidad de carbono es la que regula el valor del alimento.

Además si la hulla del suelo, reserva de carbono, tienen un límite cuyos términos se ven, la reserva del ázoe, la atmósfera, es inagotable. Y este ázoe puede en ciertas condiciones hacerse asimilable; la electricidad atmosférica le combina con el oxígeno é hidrógeno para hacer ácido nítrico y amoniaco, combinaciones azoadas que las plantas pueden asimilar directamente. Algunas plantas hasta pueden fijar directamente el ázoe del agua. Los yacimientos de sales amoniacaes ó nitratos alcalinos, á falta de la fijación por las plantas vivas, son ya, en sí, una gran reserva de ázoe asimilable al menos para los vegetales.

Esta opinión es contraria á la de W. Crookes para quien no es el carbono el que ha de faltar sino el ázoe (1). Pero hay que pensar también en el ázoe contenido en las tierras, el ázoe húnico que representaría una cantidad de 150 millones de millones de kilos. Como por otra parte no hay en realidad pérdida notable del ázoe combinado, el papel del hombre, á lo sumo deberá reducirse, por mayor habilidad, en el manejo de sus recursos, á no desperdiciar en el mar esas grandes masas de ázoe amoniacal que provienen de la descomposición de las materias vivas, vegetales ó animales.

## VI

La ley del trabajo máximo que Berthelot ha desarrollado para explicar las afinidades de los cuerpos, se aplica también á los seres vivos. Todos tienden á desarrollar mayor fuerza, el mayor movimiento posible, un máximo de energía, no sólo para sí mismos, sino para su descendencia y proliferación de su especie que viene á ser como la prolongación del individuo en el tiempo.

Así la vida bajo su forma más simple, esquemática, es una pequeña cantidad de carbono, contenida en combinaciones muy complejas (carbono, ázoe y agua en estado de mutación perpetua) complejas y variadas é inestables á lo sumo, que son los seres vivos con sus formas innumerables y toda la variedad de aspectos, colores, costumbres.

Toda nuestra historia, guerras, ciencias, pasiones todo esto no es más que un infinitamente pequeño, un verdadero microcosmo que arde sin cesar, que consume oxígeno en lenta combustión para acabar finalmente en ácido carbónico que á su vez ha de ser descompuesto me-

(1) Véase GACETA MÉDICA, números 44 y 45, *Crónica*.

diante el calor del sol, por intermedio de la clorofila de las plantas, para llegar á materia vegetal, después á animal viva y así á perpetuidad sucesivamente. Todo este movimiento continuo, esta prodigiosa agitación, este hormiguero humano no es más que la incesante circulación carbónica, una parcela del calor solar transformado por las plantas en fijación de carbono.

No es fácil prever cuál será la forma definitiva de las combinaciones carbónicas de la superficie terrestre. Probable es que la estabilidad no sea alcanzada porque el enfriamiento solar sorprenderá seguramente á los seres vivos aun en estado de evolución. Esta evolución es un máximo de vida por medio de la concurrencia vital. Es un conflicto entre dos moléculas de carbono: es la lucha del carbono para el carbono.



**Leche vegetal ó chocloina.**—En otro número de esta GACETA expusimos los peligros de la leche en las diarreas estivales, señalando algunos alimentos que pudieran sustituirle con ventaja. Con tal objeto damos hoy esta nota respecto á un trabajo presentado por el señor Andrés y Llobet al Congreso Científico latino-americano (Buenos Aires, Abril 1899). El autor, estudiando el maíz tierno ó nuevo (que en la Argentina se llama *choclo*) muestra su valor nutritivo, más rico que la leche de mujer en materias proteicas si bien en grasas no le aventaja. El análisis de este producto da en 100:

|                              |       |
|------------------------------|-------|
| Agua . . . . .               | 46,51 |
| Almidón . . . . .            | 29,25 |
| Materias proteicas . . . . . | 8,87  |
| Lactosa . . . . .            | 8,33  |
| Celulosa . . . . .           | 4,14  |
| Grasa . . . . .              | 1,89  |
| Sales . . . . .              | 0,01  |

El autor da el nombre de leche vegetal al extracto acuoso de ese grano de maíz despojado de su materia celulosa, y dado en un caldo.

---

## HIGIENE

---

**Higienización en Bilbao.**—De la Memoria correspondiente al año económico 1897-98 presentada á nuestro Ayuntamiento por el Dr. Arístegui, jefe del Laboratorio Municipal, entresacamos algunas notas que creemos dignas de fijeza. La memoria comienza relatando el material adquirido y proponiendo, entre otros, la adquisición de unos aparatos de desinfección por formol, que la Casa Helios

presentó en la Exposición anexa al Congreso último de Higiene y Demografía en Madrid.

A continuación un detallado estudio de análisis de nuestras aguas, cuyos defectos, como ya se han apuntado en la GACETA (á pesar de que el agua potable de Bilbao se puede calificar como de *buena calidad*) son dos: «1.°, las grandes variaciones que sufre en su composición, y 2.°, la temperatura elevada que adquiere en la época del estío.»

Respecto á las aguas del río, resulta de los análisis que se hallan «constantemente contaminadas, conteniendo en general, una cantidad extraordinaria de *materia orgánica* que asciende hasta 7 y 8 miligramos representada en *oxígeno*; su composición es muy variable y su riqueza bacteriana, por lo común, no baja de 4.000 microbios por centímetro cúbico.»

A continuación se exponen cuadros resúmenes de análisis practicados en el Laboratorio, análisis que nos extrañan por la extremada pobreza de su cantidad. En efecto, oficialmente se han hecho 26 análisis de aguas; 34 de carnes y embutidos (todas las muestras buenas), 4 de aceites, 1 de orinas (!), 1 de te (aceptable), 1 de cerveza (mala), 1 de leche (!), más 25 análisis judiciales.

El adjunto cuadro de Beneficencia Médico-farmacéutica pone de manifiesto la necesidad de un profundo estudio sobre iguales farmacéuticas y sus ventajas ó no sobre el sistema de rebaja de precios de tarifa sin previa iguala anterior.

### BENEFICENCIA MÉDICO FARMACÉUTICA

| FARMACÉUTICOS                      | IMPORTE de 15 pesetas al año por cabeza de familia del padrón de pobres |      | NÚMERO Ó IMPORTE de las recetas de libreta provisional |              |      | IMPORTE TOTAL por ambos conceptos |      |
|------------------------------------|---|------|--|--------------|------|-----------------------------------|------|
|                                    | Pesetas.  | Cts. | Número de recetas                                      | Pesetas Cts. |      | Pesetas                           | Cts. |
|                                    |   |      |  | Pesetas      | Cts. |                                   |      |
| Sra. Viuda de Monasterio . . . . . | 3.915   |      | 926  | 1 200        | 58   | 5.115                             | 58   |
| D. Félix del Río . . . . .         | 1.665   |      | 64   | 123          | 0,7  | 1.778                             | 07   |
| » José Bengoa . . . . .            | 1.396   | 20   | 140  | 276          | 79   | 1.672                             | 99   |
| » Anselmo Montejo . . . . .        | 3.442   | 50   | 572  | 995          | 70   | 4.438                             | 20   |
| » Manuel Unceta . . . . .          | 3.480   |      | 632  | 1.303        | 60   | 4.683                             | 60   |
| » Emilio González . . . . .        | 265   | 50   | 55   | 214          | 80   | 480                               | 30   |
| TOTALES . . . . .                  | 14.164  | 20   | 2.389  | 3.014        | 54   | 1.8178                            | 74   |

*Servicio de desinfecciones.* Comienza su reseña con un razonado y práctico programa de materias á que se ha de ajustar el curso y examen á que serán sometidos los individuos que han de formar el Cuerpo de desinfección de esta villa. Ahora bien, ocúrrenos preguntar: ¿qué enfermedades ha dado como infecto-contagiosas el señor Jefe del laboratorio á su personal? Yo creo ingenuamente que serán muchas. No obstante esto, para la villa, aunque tenga así un personal educado, el beneficio no resulta. En efecto, en volante enviado por el señor Alcalde á todos los médicos aquí en ejercicio, en donde se encarece á todos el coadyuvar á la obra higiénica se nos remiten unos partes-sobres impresos para que, según nuestras visitas demos cuenta en ellos del estado de infecciones de la villa. El modelo es este:

### AYUNTAMIENTO DE BILBAO

#### SERVICIO SANITARIO

*En la calle de.... número..... piso..... visito á un enfermo..... y su enfermedad comenzó el día.....*

*Bilbao..... de..... de 189.....*

ENFERMEDADES CONTAGIOSAS Á LAS QUE DEBERÁ REFERIRSE EL PRESENTE PARTE

Viruela, sarampión, escarlatina, tifoidea, infección puerperal, difteria y crup.

Este modelo no es discurrido por el señor Alcalde, puede asegurarse. ¿Qué profesional, es el que ha podido inspirarle en cambio á que, entre esas enfermedades, estampada la *difteria*, añadiera el crup como si el tal crup fuera algo distinto de ella? Albarda sobre albarda.

Pero es que, además ¿no hay otras enfermedades infecto-contagiosas necesitadas de desinfección?

Yo alabo desde aquí el celo con que el Jefe del laboratorio haya dado esas lecciones prácticas al personal que está á sus órdenes, pero créame que no son esos los únicos discípulos á quienes enseñar; debió empezar dando lecciones sobre la materia á nuestro Ayuntamiento mismo para que no suscriba tales sinrazones y á su inspirador para que tenga más fijeza.

No hay, ciertamente por qué quejarse del Jefe del Laboratorio, según descripciones que en la memoria se hace del procedimiento de desinfección (vestido especial del personal, empleo de gases sulfurosos, ácido fénico, etc. así como desinfección de ropas al vapor húmedo y presión 110° c.)

A continuación se describe la conducción de cadáveres de infecciosos. Sin que creamos sutileza ni nimiedad todo cuanto haga referen-

cia al caso este, y acordes en un todo respecto á la prohibición de intervenir en tales casos la familia, ni agencia alguna, opinamos sin embargo, que el uniforme, distinguido también por una gorra ó boina nada llamativa, debiera consistir simplemente en la corriente blusa toda blanca ó toda azul del obrero sin viso alguno rojo ni amarillo, color éste, sobre todo que tiene algo de tétrico, máxime cuando la conducción se hace á veces por los puntos más céntricos y á cualquiera hora del día.

Las demás órdenes del Reglamento de desinfecciones (durante la enfermedad, después de la curación, por muerte, por precaución) son dignos de tenerse en cuenta y es de sentirse que tan bien escritas queden sin embargo tan incumplidas generalmente por motivos de una Autoridad sin rigor y de multitud de profesionales sin fe ni atracción de prójimo.

La tuberculosis, no considerada aún aquí (con mengua de la cultura de la villa y con daño de los vecinos) como infecto-contagiosa no ha merecido en el año económico descrito más que una desinfección; y ella después de muerte. Seguramente que para nuestras previsoras Autoridades el Congreso de la tuberculosis de Berlín debe haber sido más que una reunión de sabios una casa de locos.



**El saneamiento de la Habana.**—Como medida previa para las obras de saneamiento en proyecto, el Gobierno norteamericano ha dividido la Habana en 100 distritos y designado 100 médicos que están obligados á entregar cada uno de 4 á 10 planillas de otras tantas casas visitadas.

Cada inspector tiene que visitar todas las casas de su distrito llevando en cada una el siguiente informe sanitario que remitirá al mayor Davis, jefe de Sanidad de la Habana

1.º Número del edificio... calle... distrito...—2.º Nombre del propietario y su dirección...—3.º Dimensiones del edificio... número de pisos...—4.º Con qué objeto se encuentra ocupado cada piso...—5.º Número de familias en el edificio... número de personas... adultos... niños...—6.º Algún informe acerca de enfermedades contagiosas en el edificio... 7.º Qué se hace con el excremento.—8.º Número de inodoros... su clase...—9.º Condiciones de los inodoros ó excusados...—10. Cuántos desagües ó cloacas en la calle... cuántos en el edificio...—11. Cuál es el sistema de conexión del edificio con la cloaca...—12. Qué se hace con la basura...—13. Detalles generales sobre el estado

sanitario del edificio y sus patios...—14. Condición física de los inquilinos...—15. Alguna enfermedad ó pobreza...—16. ¿Han sido vacunados los inquilinos?... ¿Cuándo?...—17. Observaciones...

Lo mismo se ha hecho en la villa de Guanabacoa y en el pueblo de Regla, que por su fácil comunicación con la Habana pudieran considerarse como ramas de éstas.

*Servicio sanitario.*—Disposiciones del mayor Davis:

1.<sup>a</sup> Se crea en cada centro de socorros una Comisión encargada de inscribir en un registro á todos los pobres de la demarcación que positivamente necesiten los auxilios del servicio sanitario.

2.<sup>a</sup> Esta Comisión se formará de los médicos de visita pertenecientes á la demarcación, los presidentes de los centros patrióticos, el alcalde de barrio y una persona caracterizada de la demarcación.

3.<sup>a</sup> Dado lo urgente de este servicio, quedan en libertad los miembros de la Comisión para reunirse las veces que lo crean conveniente, á fin de que, con la brevedad posible, quede realizada la inscripción de todos los pobres de la demarcación.

4.<sup>a</sup> Las inscripciones no sólo se harán individuales sino también familiares, consignando el nombre, edad, naturaleza, profesión y ocupación que ejercen.

5.<sup>a</sup> Hecha la inscripción, se expedirán *cartas de pobres*, individuales ó familiares, consignando en ellas todas las generales de cada individuo. Unas y otras serán remitidas á este Centro para su aprobación.

6.<sup>a</sup> Queda autorizada la Comisión para anular estos documentos de pobreza tan pronto tengan noticia del cambio de posición de los interesados.

7.<sup>a</sup> Las cartas de pobreza serán válidas en el Centro de la demarcación respectiva.

8.<sup>a</sup> No obstante lo expuesto en el párrafo anterior, quedan los facultativos autorizados para no expedir más fórmulas que aquellas que reclame la enfermedad.

9.<sup>a</sup> Sin el previo requisito de la carta de pobreza, ningún facultativo está obligado á prestar consultas ó visitas á ningún enfermo, á no ser que la urgencia del caso lo exija, en cuyo caso sólo debe cumplir con un deber de humanidad que nadie tiene derecho á omitir.

Quedan suspendidas hasta nueva orden las consultas en los Centros de Socorro; no obstante si se solicitan en casos urgentes, deberán hacerse por cualquiera de los facultativos de guardia.

## MEDICINA PRÁCTICA

### Dermosifilis

I. La sarna.—II. Uretritis gonocócica y ácido píczico.—III. Blenorragia (notas).—Licor Van Swieten modificado. Loción parasitica.—V. Terapéutica general de las dermatosis.

#### I

**La sarna. Impresiones recogidas en la clínica.**—La consulta externa del hospital *Saint-Louis*, consagrada á las afecciones cutáneas y sifiliticas, es sin disputa la más importante de las de los hospitales de París. Por ella pasa diariamente número considerable de pacientes; oscilan entre 300 á 400 los que allí acuden atraídos por la legítima fama de que goza el establecimiento; de este total de enfermos, puedo asegurar que la mitad la forman sarnosos y sifiliticos, llenando la otra mitad los afectos de las restantes dermatosis y enfermedades venéreas.

En tan fecundo campo de observación, una de las primeras impresiones que mi ánimo sacó, fué la de modificar el concepto de baladí é insignificante que había formado respecto de la sarna al hojear algunas obras de la especialidad dermatológica: en efecto, al poco tiempo de asistir á dicha consulta, convencíme de que hay algunas particularidades clínicas de gran valor práctico que en libro alguno constan, y que merecen, no obstante, ser consignadas: de ellas me ocuparé solamente, pues que el describir la afección, el parásito, su asiento de elección, complicaciones, etc., en todas las obras se encuentra con más ó menos detalles.

Comenzaré aceptando tres variedades de sarna que difieren de la descripción típica de la dermatosis por presentarse con fisonomía enmascarada, con lo que su diagnóstico se dificulta algo.

Son á saber: 1.<sup>a</sup> *La sarna animal*, es decir, la contagiada al hombre por animales domésticos, el perro, caballo, carnero, etc, etc. La que procede del gato, es la que más frecuentemente se presenta, y en los casos que de ella he podido apreciar, he visto una sarna muy benigna, caracterizada solamente por sensaciones pruriginosas en diversos sitios del cuerpo (sin que sean los asientos predilectos del acarus), tiene localización variable y diseminada, y por último, en ninguno de estos casos, armado de una buena lente y gran dosis de paciencia (indispensable para estas investigaciones), he podido ver el signo patognomómico de la dermatosis, el surco ó galería en que anida el sarcoptes.

No siempre en esta variedad se trata de afección tan benigna, porque la sarna procedente del carnero, es el tipo de la sarna tenaz y generalizada.

2.<sup>a</sup> variedad; también nos vemos privados del signo de más valor diagnóstico, la presencia de surcos, en la que llamaremos *sarna pustulosa*, en la cual, como su nombre indica, dominan los elementos pustulosos imprimiendo un carácter á la dermatosis que varía del tipo clásico. Como sitios de elección de estas erup-

ciones pustulosas por orden de frecuencia, indicaré las manos, los pies, las nalgas y los codos.

3.ª variedad: forman el tercer grupo de erupciones sarnosas atípicas, la *sarna de las clases acomodadas*, de la gente de mundo; distinta enteramente de la *sarna hospitalaria*, que en realidad de verdad, es la que los libros describen. En efecto, por razón del aseo y limpieza, propios de dichas clases y del uso de pomadas, esencias, coldcreams, etc., se trata de una dermatosis parcial ó notablemente discreta y los surcos existentes hállanse modificados de tal manera en su color, (pues son blancos) y en su número (escasísimo) que muchas veces es difícil encontrarlos. Dos palabras solamente consignaré encaminadas á establecer que hay casos en que el *pronóstico de la sarna*, no es tan benigno como en los libros se hace constar. La sarna en sujetos de edades extremas debe infundir algún cuidado. En los viejos causan trastornos digestivos, adelgazamiento, debilidad y hasta la adinamia, y en los niños tiernos de semanas ó algunos meses de edad, efecto del prurito que en su piel ocasiona el *scabiei*, y dada la exagerada excitabilidad de su sistema nervioso, no es raro que sobrevengan síntomas de excitación nerviosa y hasta verdaderos ataques de eclampsia. Conste, pues, que en medio de la benignidad de la dermatosis hay que tener en cuenta estas consideraciones.

El *diagnóstico*, en honor de la verdad, casi siempre es fácil, á veces se impone y lo hacemos aun á distancia por lo que llamaré, con Fournier, fisonomía de la afección; otras, las más frecuentes, tenemos necesidad de fijarnos y encontrar alguno de los siguientes signos de gran valor diagnóstico, á saber: 1.º, los surcos y galerías acarianas; signo patognomónico, pero que como llevo dicho, no siempre podemos encontrar; 2.º, sensaciones pruriginosas que jamás faltan y tienen los caracteres de ser persistentes, intensas y sobre todo nocturnas; 3.º, erupciones características, efecto mecánico del rascarse; 4.º, fisonomía de la sarna, así llama Fournier, al particular aspecto que imprime la dermatosis y que permite reconocer aun á distancia y que estriba en la indemnidad de la cabeza y existencia de focos eruptivos que por orden de frecuencia son: manos, pene, región pre-axilar, nalgas, formando lo que en el hospital *Saint-Louis*, se llama calzoncillo de la sarna y que en efecto, permite reconocer la dermatosis acariana á distancia. Contribuye á dar ese sello peculiar, el polimorfismo de estas erupciones, pues que en el mismo enfermo hallamos pápulas, vesículas, pústulas, erosiones producidas al rascarse, lesiones inflamatorias posibles etc.; y finalmente, el 5.º, es dato de importancia y que debemos buscar en los casos dudosos, los antecedentes de contagio.

Por lo que en la primera parte de estas notas dejo apuntado, relativo á sarnas atípicas, se comprenderá la importancia de los signos diagnósticos enumerados, pues á pesar de la facilidad de que los libros hablan, cuando se trate del diagnóstico de la sarna aun no constituida, de la contagiada de algún animal, de la pustulosa ó de la modificada, sea por el uso de jabones y pomadas ó por razón de profesión, necesidad habrá de inquirir alguno de los valiosos síntomas que llevo mencionados.

Fiel á lo que al comenzar prometí, nada diré del sinnúmero de tratamientos propuestos para desembarazar á un sarnoso del *acarus* y terminaré dedicando al-

gunas palabras al tratamiento á que son sometidos los muchos sarnosos que diariamente pasan por el hospital *Saint-Louis*. Son tratados estos enfermos por el procedimiento llamado rápido, conocido en París con el nombre de *la frotte*, instituido por Hardy en dicho Hospital; he aquí su técnica: 1.º, fricción general durante veinte minutos con agua caliente y jabón (usan en *Saint-Louis*, el jabón blando ó de potasa á pesar de irritar demasiado los tejidos, por razón de economía; se calcula alrededor de 3.000 francos lo que habría de gastarse más, si se empleara el jabón ordinario, preferible en gran manera); 2.º, baño de media hora de duración en el que se continúa la fricción. Estos dos primeros tiempos van encaminados á abrir mecánicamente las galerías y surcos donde anidan los parásitos y una vez puestos al descubierto, se les ataca y destruye en los dos tiempos restantes, que son; 3.º, fricción general insistiendo en los lugares por el parásito preferentemente elegidos, con la pomada de Helmerich, modificada por Hardy de la siguiente manera:

|                               |            |
|-------------------------------|------------|
| Carbonato de potasa . . . . . | 25 gramos. |
| azufre . . . . .              | 50 >       |
| manteca . . . . .             | 300 >      |

Mézc.

Esta pomada, que puede ser sustituida por otras muchas que contengan algún acaricida de los muchos que se conocen, debe conservarse al contacto de la piel durante una ó dos horas, al cabo de las cuales (éste es el último tiempo); 4.º, debe sumergirse el enfermo en un baño para desembarazarse de la pomada. Este es, en resumen, el método que permite en un par de horas curar á un sarnoso y que en miles de enfermos he visto emplear siempre con éxito en el mencionado hospital *Saint-Louis*, de París.

DR. MAURO GUILLÉN.

(*Revista Valenciana de Ciencias Médicas.*)

## II

### La uretritis gonocócica en la mujer y el ácido pícrico

(TRABAJOS CANADIENSES)

Esta vulgar enfermedad tan frecuente en ambos sexos, es á no dudar, la pesadilla constante de los médicos y enfermos en muchas ocasiones. Bien sea por la deficiencia de los tratamientos empleados, ó por indocilidad de los enfermos, es lo cierto que se eternizan en la forma crónica ó se extienden á órganos más ó menos lejanos.

Todos los tratamientos empleados á contar desde los más primitivos, hasta los modernos por medio del permanganato potásico, sales de plata y sublimado corrosivo en inyecciones, se suelen estrellar en la uretritis de la mujer.

Las prostitutas causan un gran número de estancias por este motivo en los hospitales con perjuicio del erario público.

Á evitar estos inconvenientes, ha hecho una serie de trabajos

prácticos Mr. J. Cherin jefe de clínica en Montreal, villa del Canadá, en unión de Mr. Roger jefe del laboratorio bacteriológico que fué, del servicio del malogrado Dr. Pean.

Habiendo observado Mr. Cheren que el ácido pírico en solución acuosa al 1 % había dado buenos resultados en las heridas por arma de fuego, se propuso ensayarlo en la uretritis gonocócica de varias prostitutas; pero le dió resultados poco más ó menos iguales á los producidos por los otros tratamientos.

Lo empleaba en soluciones de diferentes tipos y bajo la forma de inyecciones. No desmayó á pesar de la contrariedad sufrida. Pidió á Mr. Roger el que practicase ensayos con el ácido pírico, picratos de sosa y de potasa y el gonococo de Neisser para decidir de su acción bactericida.

Afirmada ésta, desarrolló el siguiente procedimiento.

Suspendida la micción en la mujer por espacio de dos horas, toma una jeringa de Braun provista de una cánula-sonda análoga á la del sexo, y de una cabida de cuatro centímetros cúbicos. La llena de una solución acuosa saturada de ácido pírico y la inyecta en la vejiga. Combínase en ésta con las sales de la orina formándose picratos de sosa y de potasa que salen con ella lavando de dentro afuera el conducto uretral.

Estas inyecciones las hace en días alternos, bastando generalmente ocho á diez para su curación. Se comprueba ésta con el análisis bacteriológico del ligero flujo que queda, el cual no contiene elementos contagiosos.

Fúndase la acción tan rápida y nada molesta para la enferma en los hechos siguientes:

1.º En una razón anatómica poco conocida de la uretra en la mujer y que consiste en la dirección vertical de las bocas glandulares de la mucosa asiento preferente del gonococo.

2.º En la acción bactericida y anestésica del medicamento.

Tal confianza manifiesta el autor en su procedimiento, que invita á su empleo, especial en las clínicas de enfermedades venéreas de los hospitales.

DR. IGNOTUS.

### III

#### **Notas sobre la Blenorragia**

(ETIOLOGÍA Y SINTOMATOLOGÍA)

Grande debió ser la falta cometida por los escitas al saquear el templo de Venus Urania, y muy honda la venganza de la diosa,

cuando el castigo de ésta sobre aquéllos aun sigue tan en pie sobre la humanidad entera. En efecto, la blenorragia, la más venérea de los venéreos males, citada desde el Levítico, sólo se mantuvo oscurecida desde las postrimerías del siglo XV hasta los albores del actual para desde esta fecha (disminuida ya la violencia y gravedad del mal gálico) volver á recuperar su antiguo esplendor y poderío de infección y daño. Este ligero proemio me parece ha de dar, pues, razón á la de que yo empiece en esta mi reseña de la reunida especialidad dermo-sifilopática por la blenorragia, haciéndola por hoy tema único de mis observaciones y comentarios.

Imposible, sin embargo, poder manifestar todo cuanto de ella se habla y escribe no en un año, sino al mes, en cada número de las revistas profesionales: no hay ciertamente enfermedad más castigada por los tratamientos y comentarios que la blenorragia. Todos entienden de ella, todos la saben tratar á maravilla, todos son inventores de remedios, y no obstante las purgaciones, ese mal, así llamado tan por confianza y desprecio, va siendo cada vez más terrible, de más estragos y el más temido de todos los males con que la impura Venus puede hacer pagar sus caricias, tan pocas veces baratas.

Fuera de discusión ya, y por todos admitida como única causa determinante el *gonococo* de Neisser, merecen citarse algunas nuevas comprobaciones de observaciones etiológicas ó **medios de contagio**.

El Dr. Choff en un artículo del *Journ. de Clin. et Therap. inf.* establecía el año pasado que, fuera de los atentados al pudor, la cama, objetos de tocador, etc., en la clientela particular, hay que incriminar en los hospitales (y de ellos cita casos) á los termómetros, irrigadores, negligencia de enfermeros, etc., y sobre todo á los baños. En efecto ya Suchard observó este contagio en 20 niñas atacadas de vulvo vaginitis blenorragica, así como Frankel (de Hamburgo) lo comprobó en 62, siendo de recordar aquí la observación de Skutsch en Posen, el año 1890, de una epidemia de vulvo vaginitis en 237 niñas que, por pequeños grupos distintos, tomaron baño en una piscina común.

El Dr. Baer (*Crón. méd. quirúrg. de la Habana.—Anuario internac. de Medic. y Cir.*) asigna teóricamente á la *gonorrea rectal* en la mujer estas tres maneras de contagio diferentes:

- 1.ª Infección directa por coito anormal.
- 2.ª Un órgano atacado de gonococcia comunica con el recto é impregna secundariamente á éste.
- 3.ª Los gérmenes vienen del exterior, aportados ya por el pus que, desde los genitales, viértese hasta el ano; ya por maniobras terapéuticas (termometría, lavados, etc.) que allí depositan el germen.

La anatomía patológica uretral poco nuevo nos enseña localmente: mucosa rubicunda, descamada, por entre cuyos intersticios el gonoco-

co penetra, ora deteniéndose ante el corión mucoso y sólo en la fosa navicular, ora dando lugar á invasiones que en longitud alcancen el saco del bulbo y uretra posterior y vejiga, y en profundidad hieran y lesionen desde la capa mucosa uretral hasta sus mismas envolturas fibrosa, subcutánea y dérmica.

Pero como las **complicaciones y metástasis** en la blenorragia son tan frecuentes y graves á la vez, otras muchas lesiones más pueden encontrarse en ella. El citado Choff hablaba en su artículo de la peritonitis y salpingitis blenorragica en las niñas. Para este escritor dicha salpingitis es rara en las niñas. No así, sin embargo, en las adultas, decimos nosotros, en donde esta complicación no tan rara, viene á servir además de gran ayuda al diagnóstico.

En efecto, estudiando los Dres. Broese y Schiller (de Berlín) la blenorragia en la mujer, afirman que una gran serie de casos podrían escaparse á su justa clasificación si sólo nos atuviéramos al encuentro del gonococo que tantas veces falta (dato nunca demasiado repetido para tenerse en cuenta en peritajes médicos legales.) Por eso, dicen, el diagnóstico de la **gonorrea de las mujeres** se funda ante todo en la existencia de la misma enfermedad en diversas partes del aparato genital: asociación de la uretritis crónica á las afecciones inflamatorias, no vulvo vaginales, sino del útero y anejos.

H. de Stella describe (*La Belgique medic.*) un caso de **rinitis gonocócica** en un niño de dos meses, niño que á su vez, y como secundaria y consecutiva presentaba una otitis media purulenta, gonocócica también.

En el Congreso del pasado año habido en París por la *Associat. franc. d'Urologie*, Escat (de Marsella) citó un caso de **rotura esponjio mucosa de la uretra** por blenorragia aguda.

Su mecanismo el siguiente: individuo sentado y con pene erecto, nota, al sentarse una joven bruscamente sobre sus piernas, un craqueteo, violento dolor, y formación instantánea de un infiltrado ó chichón penio escrotal, que al siguiente día puso negras y equimóticas las bolsas.

En las notas clínicas que el Dr. R. Rodríguez Ruiz inserta el mes pasado en la *Gaceta Médica Catalana*, se cita el caso de un enfermo en quien, afecto de uretritis y conjuntivitis blenorragica, sobrevino, durante el tratamiento, una artritis de los maxilares y una **estomatitis blenorragica** evidentemente por el diagnóstico micrográfico, mientras que la marcha clínica no pudo esclarecer la naturaleza de la lesión.

En el Congreso de médicos alienistas neurólogos (Marsella, abril 99,) el señor Boinet reseña el caso de una joven de 17 años que á causa de haber contraído una blenorragia intensa con metritis presentó **artritis supurada** (coxo femoral), **reumatismo** poliarticular y **manifestaciones espinales** (paraplegia completa, marcha imposible, atrofia de los miembros inferiores, etc.), con muerte antes de los cuatro meses de contraída la blenorragia. Para el exponente, las manifestaciones espinales, según autopsia, no parecían depender del gonoc-

co, sino de infecciones secundarias á una blenorragia en extremo virulenta.

En las notas científicas de la *Revista Balear de Ciencias Médicas* se inserta también un caso de **gonococcia mortal**, observaciones de los Dres. Chon y Sehlagenhauser: una joven, afecta durante un mes de blenorragia aguda y bartolinitis es atacada bruscamente el 6.º día de ingreso en el hospital, de dolores violentos en el pie que se puso frío y violáceo para gangrenarse después. Agravada y muerta la enferma á los pocos días se encontró en la autopsia que la gangrena de pie y pierna fué motivada por embolia de la femoral, que había un foco supurado peritoneal postuterino, que el proceso gonocócico había invadido la uretra, vagina, y la porción cervical de la matriz, que había degeneración parenquimatosa del hígado, y que las lesiones cardiacas (endocarditis ulcerosa de las válvulas aórticas y abscesos en el espesor del miocardio) eran de naturaleza blenorragica también.

Siegheim, por su parte (*Zeit. f. Klin. Med.*, Bd. XXXIV, H. 6—*Rev. of Reviews*) añade un curioso caso á la literatura de este género: Una mujer leucorréica es atacada repentinamente de dolores abdominales, vómitos, y grandes escalofríos varias veces repetidos en el día. Á la auscultación pulmones normales y un murmullo sistólico con pulso rápido. Varios días después la zona de macidez cardíaca aumentó, apareciendo un murmullo diastólico con pulso intermitente, á cuyos síntomas se agregaron durante el último mes, en que murió la enferma, disnea, nefritis, cistitis y un aumento del bazo. La autopsia reveló una endocarditis ulcerosa de las válvulas aórticas, nefritis, cistitis y endometritis. Ni los cultivos de la sangre en vida, ni la sangre recogida del corazón, ni los trozos de válvulas dieron resultado alguno bacteriano. Sin embargo, el microscopio demostró en los cortes de las preparaciones del corazón la indudable presencia de gonococos, haciendo así ver que el caso era de una **endocarditis gonorréica** aparecida sin previa invasión de las articulaciones. Es interesante advertir que con la aparición de los síntomas cardiacos casi cesaran las manifestaciones vaginales, para aparecer después con más marcada intensidad. Según Finger, la cesación de tales manifestaciones es debida al aumento de temperatura.

¿Qué nos dice todo esto? ¿Seguiremos aún considerando á la blenorragia como el prototipo de la enfermedad local, simplemente génito-urinaria, que con una simple inyección uretral, ora sistemática y sin discernimiento siempre la misma, ora variada al infinito sólo por amor á la novedad de formulario; como un afecto tan limitado que sólo con medio tan limitado también encuentre completa curación? No debe ser así. La **blenorragia, enfermedad general**, se abre camino, desgraciadamente. Sus diversos síntomas, las múltiples complicaciones de la blenorragia, dice el Dr. Jullien en su obra última (Troyes 1898) nos muestran el gran papel que juega la infección del organismo por los gonococos y sus toxinas. En su apoyo cita dos observaciones en las que la blenorragia evolucionó como una verdadera enfermedad infecciosa, simulando hasta una tifoidea,

con su eritrodermia tan semejante á las manchas rosadas del tifus y su hipertermia. En una de sus observaciones Jullien encontró en la sangre (aunque su cultivo fué estéril) el gonococo. Este autor insiste en la endocarditis y meningitis como complicación, así como también en la miositis blenorragica tan poco estudiada aún, y que bien merece su puesto entre las miositis infecciosas.

En apoyo de tales ideas, há tiempo sustentadas por nosotros en esta misma revista, apuntemos otro de los síntomas extragenitales de la blenorragia: la **talalgia blenorragica**.

Conocido desde há tiempo (Swediaur) el dolor del talón en los blenorragicos (*contusión crónica* del talón, Després), tenemos á la vista una interesante tesis de Henri Aug. Voisin, (*La talalgie blenorrag.*) sobre ese no tan raro fenómeno que, uniendo al dolor la hiperostosis calcánea y el pie plano, viene á constituir en conjunto el **pie blenorragico** de Fournier.

He aquí las conclusiones de su trabajo.

La talalgia (Jacquet) más correctamente **pternalgia** (Duplay) es un síntoma casi siempre debido á la blenorragia (tercera ó cuarta semana), casi exclusivo del varón, sobre todo en aquellos obligados á una prolongada estación de pie. (Para nuestro maestro Rubio y Galí esta posición sería la causa más evidente del pie plano en los horteras, deformación, causa á su vez de lesiones más ó menos vecinas ó lejanas que vienen á ser las responsables. ¿Será en tales profesionales frecuente la talalgia? Debemos fijarnos.) De ella existen dos formas principales, la talalgia simple y la talalgia con hiperostosis calcánea, ambas muy dolorosas, imposibilitando á veces la marcha. Los puntos más especiales al dolor son: la inserción del tendón de Aquiles al calcáneo, del ligamento peroneo calcáneo al mismo, las dos tuberosidades interna y externa de la cara plantar del calcáneo donde se insertan los músculos de la planta. La talalgia con calcaneitis oxificante se traduce por el ensanchamiento del talón así como por su aumento en altura, es decir por una hinchazón en globo.

La talalgia, cuya presentación debe hacer sospechar siempre la blenorragia, no es síntoma nunca aislado; como fenómenos tróficos se le juntan el pie plano doloroso, y desórdenes cutáneos; y como nerviosos los dolores ciáticos, exageración de reflejos, trepidación epileptoide etc. Su duración es muy larga en general.

Terminemos ya este deshilvanado escrito con otro síntoma que yo llamaría **orquitis de retorno**.

Sabido es que la orquiepididimitis es una de las más frecuentes complicaciones de los primeros tiempos de la blenorragia. Ahora bien, según observaciones de Carliér (de Lille) y Reboul (de Nimes), hechas al Congreso de la *Associat. d'Urol* antes citado, la orquitis es también compañera de consecuencias ulteriores, y repite allá en las lejanías de la purgación, cuando ésta, limpia, ha estrechado el conducto. Dichos señores, como si la orquitis hiciera de síntoma primordial ó pre-

cursor la han comprobado como primer fenómeno clínico de la estrechez, con síntomas de retención en uno de los casos, y con todos los de la infección urinosa en otro de ellos.

M. VALDÉS.

#### IV

### Licor de Van Swieten, modificado por Mauriac

|                                       |                |
|---------------------------------------|----------------|
| De agua destilada . . . . .           | 250 gramos     |
| > jarabe de morfina . . . . .         | } aa. 100 >    |
| > jarabe de flor de naranjo . . . . . |                |
| > tintura de melisa . . . . .         | 50 >           |
| > bicloruro de mercurio . . . . .     | 50 centigramos |

H. p. s. a.

### Loción parasiticida

La fórmula siguiente es una de las mejores preparaciones entre las que se emplean en la consulta diaria del Hospital de San Luis, de París. Está indicada contra la pitiriasis del cuero cabelludo y principalmente contra la del pubis.

|                                    |                |
|------------------------------------|----------------|
| Bicloruro de hidrargirio . . . . . | 25 centigramos |
| Esencia de trementina . . . . .    | 30 gramos      |
| Glicerina . . . . .                | 40 >           |
| Alcohol alcanforado . . . . .      | 175 >          |

En la clientela particular se puede reemplazar el alcohol, que es de un precio inferior, por un alcoholato ó una mezcla de varios alcoholes aromáticos, para dar á la preparación un olor agradable.

(Los Nuevos Remedios).

#### V

### Terapéutica general de las Dermatosis

En pocas ramas de la patología se aprecia tan claramente la oportunidad ó inoportunidad de los tratamientos como en dermatología.

Tratándose, como se trata, de enfermedades visibles, los errores de medicaciones intempestivas pónense de relieve, constituyendo el descrédito del médico, así como una terapéutica bien dirigida se manifiesta de modo que puede apreciarlo todo el que examine al enfermo.

La piel es un órgano delicado que hay que tratar con suma dulzura y suavidad, no olvidando que varía extraordinariamente de unos sujetos á otros, pues no es lo mismo bajo este concepto el hombre que la mujer, el niño que el adulto, el labriego con su piel curtida, que el aristócrata exento de las causas que puedan alterarla.

Dentro de las distintas razas y países las condiciones de la piel varían extraordinariamente. En los países fríos, por la dificultad circulatoria de dicho tegumento, resulta éste con sequedad al tacto, en tanto que en los países cálidos la piel es más delicada y predispuesta á las manifestaciones *seborréicas* y *congestivas*, efecto de la actividad en la circulación de la misma. Como deducción de estas diferencias, veremos que es muy difícil establecer fórmulas fijas é invariables, pues lo que favorece á uno perjudica á otro. Por esta misma razón hay que rebajar en nuestro país muchas de las fórmulas aconsejadas en países extranjeros, en donde las pieles tienen mucha mayor resistencia que en el nuestro.

El criterio que guía en este asunto no puede someterse á un plan; es preciso que el médico haga un estudio de su enfermo y de las condiciones de su piel, para llegar por este medio al conocimiento del medicamento y dosificación apropiada al caso. De no hacer las cosas de este modo resultan perjudicados médico y enfermo. El primero poniendo en peligro su reputación; el segundo viendo prolongarse su afección con todas las consecuencias naturales que puedan sobrevenir. Las medicaciones externas obran sobre la piel ya *calmando*, ya *irritando* los procesos. Si nos valemos de estas propiedades opuestas, podemos decir que tenemos en ellas los medios sobrados para curar la mayor parte de las dermatosis, hasta el extremo que debe considerarse como un axioma en dermatología, que el *secreto* de la *curación*, está en saber *calmar los brotes agudos y en agudizar las manifestaciones crónicas para luego tratarlas como si fueran agudas desde el principio*. Por no seguir este camino vemos todos los días en las consultas públicas y en la clientela particular verdaderos desastres terapéuticos. Las fases ó períodos de una misma dermatosis exige diferente tratamiento. Las pomadas de brea, ictiol, azufre, resoreina, etc., que favorecen notablemente la curación del *eczema*, *psoriasis*, *liquen*, etc. en los períodos crónicos, perjudican de modo extraordinario en las fases agudas de estos mismos procesos. No puede, por tanto, decirse de un modo general que á los *eczemas*, *psoriasis*, *liquen*, *acné*, etc., convienen dichas medicaciones; es necesario estudiar las condiciones de la enfermedad para hacer deducciones apropiadas. Los agentes terapéuticos en las enfermedades de la piel se aplican unas veces por vía externa (afecciones parasitarias), y otras por vía externa é interna á la vez; tal sucede en la *sítilis*, *lepra*, *micosis fungoide*, etc. La acción terapéutica se funda exclusivamente en la idea etiológica que tenemos de la enfermedad. En las dermatosis producidas por agentes

externos é independientes de toda diátesis ha de bastar con medicamentos que obren tópicamente.

En las lesiones de la piel que dependen de causas internas hay que usar, al mismo tiempo que los tópicos, la medicación interna apropiada al caso de que se trata. El inconveniente con que se tropieza gran número de veces es la falta de una etiología precisa en muchas de las dermatosis. La escuela francesa, en casi todas las dermatosis, supone coexistencia de un estado general, y de aquí que son excepcionales los casos en que se conforma con una aplicación tópica. El día que los grupos mal definidos de *artritis*, *escrofulismo*, etc., se limiten más, es seguro que perderá mucho este modo de proceder, sin que por ello neguemos que dejen de influir por la constitución del portador. No basta con que el dermatólogo conozca el medicamento apropiado á cada manifestación de la piel; es preciso conocer las diversas maneras de aplicarle, asunto de alta importancia para hermanar en lo posible los efectos terapéuticos con el modo de vida habitual del sujeto enfermo. Una pomada cualquiera aplicada en las manos á un pobre jornalero le impide ganarse el sustento. Procurar aplicar el tópico sin privarle de su trabajo es á lo que tenderá el médico, pues de lo contrario es seguro que el infeliz vea más perjuicios en el remedio que en la enfermedad. El clínico debe saber adaptarse al medio. Todos convenimos en que la buena alimentación, el ejercicio, el aire libre, los viajes, los distintos *sports* curan de modo seguro la anemia, y sin embargo, resultaría risible el aconsejárselos al hombre que necesita del trabajo para vivir, por impracticables. Modificar los medios de que dispone para compensar la falta de otros, es lo verdaderamente práctico y beneficioso para el enfermo. Del mismo modo resultaría impracticable el que el dermatólogo aconsejase en estas *clases* la aplicación de *cataplasmas*, *pomadas*, *lociones*, etc., que exigen el privarse de toda otra ocupación, pero puede buscar el medio de poner esas mismas sustancias en condiciones tales, que, sin dejar de surtir su efecto, permitan el libre desempeño de la profesión. El médico debe en toda ocasión procurar armonizar la curación con el ejercicio profesional del paciente, si bien hay casos en que esto no es posible; tal ocurre con la supresión del lavado en los eczemas de las manos, pues en tanto no se deja de meterlas en el agua no se curan.

Decíamos antes que hay dermatosis que se dejan influir directamente por los estados generales, y entre éstas podemos citar el *artritis*, la *escrófula*, la anemia, *nervosismo*, etc. Dado caso de que existan, es preciso corregirlas para conseguir mejorar la lesión. Los

alcalinos, el iodo, aceite de hígado de bacalao, el hierro, fosfato de cal, bromuros, belladona, etc., serán los medicamentos que especialmente usaremos según las manifestaciones patológicas del sujeto.

Si exceptuamos el *mercurio* y el *yoduro potásico*, específicos, por decirlo así, del proceso sifilítico, veremos que no hay más, no obstante ser reputados como tales el aceite de *chaulmugra* (XX y hasta C y CL gotas al día), el *bálsamo de Gurjún* y el *Hoàng-nân* en la *lepra*, especialmente tuberculosa; el *iodo* y la *creosota* en el *lupus* y demás manifestaciones dérmicas de tuberculosis; el *ioduro potásico* en los *eritemas polimorfos*, *micosis fungoide*, etc.; el *arsénico* en todas las dermatosis secas escamosas, no inflamatorias (*liquen psoriasis*, *ictiosis*); la *quinina* y la *ergotina* en todas aquellas dermatosis en que predominan los fenómenos neuroparalíticos de los capilares cutáneos, como sucede en la *urticaria*, *acné rosáceo*, *eritema poliformo*, etc. La medicación interna auxilia poderosamente en la curación de las enfermedades de la piel, pero no basta en la mayoría de los casos por sí sola, y es necesario que se una á ella el tratamiento por los tópicos. Bajo el punto de vista terapéutico pueden formarse dos grandes grupos de las dermatosis; constituido el uno por todos aquellos estados en que la inflamación, enrojecimiento, exudación ó supuración y dolor indican claramente un proceso agudo, tal sucede con los *eczemas*, *dermitis polimorfa*, *urticaria*, *erupciones artificiales*, *dermitis purulenta*, etc.; y el otro, constituido por las dermatosis, en que predomina la *liquenificación*. la sequedad, la descamación y la falta de fenómenos inflamatorios dolorosos, tales como el *psoriasis*, el *liquen*, el *eczema crónico*, *ictiosis*, la *pitiriasis*, la *seborrea*, etc., debiendo advertir que muchas de las enfermedades agudas pueden agudizarse, en cuyo caso su tratamiento cae de lleno en uno de los dos grupos establecidos anteriormente.

Los medios que emplearemos para calmar los brotes agudos, constituyen la medicación *emoliente*, llamada también *antiflogística*; entre éstos podemos citar como los más usados las cataplasmas de fécula de patata, de harina de linaza, baños de almidón, de gelatina, glicerina, pulverizaciones boricadas, los fomentos con agua hervida y que contenga ácido bórico, las lociones con agua de salvado, los cuerpos grasos como la vaselina, linimento óleo-calcáreo, los polvos inertes como el almidón, el licopodio, etc, etc. Una vez que los fenómenos inflamatorios han cesado, pueden emplearse pomadas á base de óxido de zinc, que son toleradas por la mayoría de las

pieles, volviendo á la medicación calmante en cuanto se notase empeoramiento visible de la lesión.

Los medicamentos de que disponemos para agudizar los procesos crónicos constituyen la medicación llamada *sustitutiva*, y dentro de ésta figuran infinidad de cuerpos, tales como el *ictiol*, *azufre*, *ácido pirogálico*, *ácido crisofánico*, la *brea*, *aceite de cucho*, *naftol*, *jabón de potasa*, etc., que se usan en distintas formas en proporciones variables del 1 al 10 por 100, asociados á la vaselina, debiendo siempre empezar por las más atenuadas y subiendo lentamente, pues no todas las pieles tienen la misma resistencia. Una vez que el proceso se ha agudizado, conseguiremos curarle por los medios indicados en la medicación antiflogística. En el grupo de las enfermedades purulentas y parasitarias no sólo debe el médico procurar curar la lesión según lo dicho, sino que debe atender sobremanera á evitar la propagación, usando para ellos medios aisladores, como la cura por los *emplastos*. En ocasiones ciertos síntomas, como el *prurito*, es el fenómeno saliente, y á combatirlo debe ir dirigida la medicación antipruriginosa, entre cuyos medicamentos figuran el *alcanfor*, *mentol*, *ácido fénico*, *cocaina*, *hidrato de cloral*, etc., todos del 1 al 2 por 100.

En las afecciones determinadas por parásitos que viven en el epidermis, la indicación consistirá en determinar una descamación activa que les arrastre; tal sucede con el *eritrasma* y la *pitiriasis versicolor*.

La forma de la medicación dejamos dicho ya que tiene gran importancia y citábamos los casos de individuos que teniendo que ganarse su sustento no pueden dedicarse á los cuidados que exige el tratamiento ordenado; pues bien, en estas ocasiones el médico debe salvar estos inconvenientes, y en vez de cataplasmas y lociones emolientes, que exigen tiempo, puede ordenar la colocación de hojas de caucho aplicadas en láminas, si la erupción está en una superficie plana y en la forma de guantes, de gorro ó de calcetas cuando la lesión resida en las manos, cabeza ó pies.

Con dos ó tres veces que se renueve el caucho, lavando el que ha servido y la superficie enferma, basta para obtener la curación por una especie de baño local. En los estados crónicos sirve el caucho ablandando los tejidos expresados y favoreciendo la reabsorción; tal ocurre en las keratosis de las manos y pies, en que da excelente resultado. En los estados agudos es excelente también, pues el baño local á que se encuentra sometida la lesión la favorece mucho. La medicación *sustitutiva* puede también disponerse en distintas for-

mas, como *pomadas, jabones, pastas, colas, gelatinas, emplastos, colodiones, traumaticinas y películas.*

En todas ellas pueden ir incorporados los cuerpos que hemos citado, y en las mismas proporciones. Las *pomadas* llevan como base la vaselina y la lanolina, y tienen gran poder de penetración. Es una buena aplicación de los medicamentos, pero es repugnante. Los medicamentos dichos se usan también bajo la forma de *jabones*, añadiendo las sustancias irritantes al *jabón fundamental de Unna* en proporción de 1 por 10 ordinariamente. Son de aplicación más aseada que la anterior, pero resultan algo irritantes. Hoy se preparan jabones de brea, de borato de sosa, de ácido bórico, de naftol. ictiol, de azufre, de sublimado, etc. *Pastas*: Se diferencian de las pomadas por tener más consistencia, y sobre ellas llevan la ventaja de poderse aplicar formando capas delgadas que forman una cubierta seca y adherente. *Gelatinas*: Pueden ser blandas según contengan más ó menos agua, á la cual se añade óxido de zinc, gelatina y glicerina.

Estas gelatinas se aplican con un pincel y tienen la ventaja de ser muy adherentes, aislar de todo la lesión y ser soportadas por muchos días, no impidiendo el dedicarse á toda clase de trabajos. Para quitarlas se humedece con agua caliente. A estas gelatinas se las puede incorporar todos los tópicos indicados en la medicación sustitutiva, así como las sustancias *antipruriginosas* si fuese necesario. Es por tanto, un buen medio de aplicar los medicamentos de la piel pero tiene el inconveniente de todas las curas oclusoras, y es que no pueden usarse en las lesiones húmedas. *Emplastos*: Medicamentos extendidos sobre lino ó gamuza en forma de placas. Todas las sustancias irritantes pueden incorporarse al *emplasto de diaquilón* en proporción conveniente. Este medio de aplicar los medicamentos es excelente para lesiones muy limitadas y que necesitan aislamiento como en los forúnculos, ectimas, impétigo, etc. *Colodiones*: Sobre todo los elásticos son susceptibles de admitir los diversos tópicos siendo de una aplicación fácil y aislando perfectamente la lesión del medio exterior, no habiendo necesidad de mudarle sino de tarde en tarde. *Traumaticinas y películas*: Formadas las primeras por gutapercha y cloroformo, y las segundas por algodón-pólvora, acetona, éter y aceite de ricino, tienen la ventaja sobre los colodiones de no ser tan irritantes y aplicarse de igual modo. Admiten asimismo en su formación todos los medicamentos irritantes. Contamos, por lo tanto, con todos los medios necesarios para tratar á los enfermos según su clase social y según el género de vida, debiendo sólo dar la preferencia á aquellas formas que reúnan más ventajas. No debe

echarse en olvido el regular el régimen alimenticio, que es sabido tiene gran influencia en la génesis de las dermatosis y corregir los trastornos orgánicos que sean motivo del sostenimiento de las mismas.

Las indicaciones principales que en lo relativo á la terapéutica general de la dermatosis deben seguirse, podemos resumirlas en varias conclusiones.

1.<sup>a</sup> Suprimir la causa productora de la lesión, sea mecánica, física, química ó microbiana es lo que debe procurarse en cumplimiento del aforismo latino *sublata causa, tollitur effectus*.

2.<sup>a</sup> Debe evitarse el uso interno de ropas que, como las de lana, irritan constantemente la piel y sostienen las dermatosis.

3.<sup>a</sup> La asepsia y la antisepsia más rigurosas deben seguirse en el tratamiento de los enfermos de la piel, y en especial en las lesiones purulentas, á cuyo fin debe darse preferencia á las curas aisladoras.

4.<sup>a</sup> Estando la mayor parte de las dermatosis (á excepción de los eritemas) cubiertas por *escamas* ó *costras*, será una de las primeras indicaciones el levantar éstas por los medios apropiados (cataplasmas, fomentos, pulverizaciones, grasas, etc.), para dejar la lesión al descubierto y que puedan actuar directamente los medicamentos, ya irritantes, si tratamos de agudizar, ó ya antiflogísticos, si tratamos de combatir el estado flegmático.

5.<sup>a</sup> Siendo la mayor parte de las dermatosis de origen local, bastará el mayor número de veces con el tratamiento tópico, pero en aquellos casos indudables en que existe un estado general que sostiene la misma, debe ser atendido éste según los principios generales.

6.<sup>a</sup> Aparte de las lesiones dérmicas infectivas y parasitarias en que la principal indicación es el destruir los agentes productores por medicamentos parasiticidas ó antisépticos, en los demás debe servir de regla que toda dermatosis aguda, es decir, con el síndrome de la inflamación, será preciso calmarla por los antiflogísticos, y que las lesiones crónicas deben primero agudizarse para tratarlas luego como las agudas, repetido esto tantas veces como sea preciso hasta la curación de la dermatosis.

De cumplirse estas indicaciones no veríamos desastres terapéuticos á diario producidos por desconocer que los tópicos son *armas de doble filo* que es preciso saber manejar.

GUTIÉRREZ G. COLOMER,

*Médico primero de Sanidad Militar.*

## BIBLIOGRAFÍA

I. Anuario de la Clínica privada del Dr. Fargas.—II. Higiene razonada de la boca por el Sr. Boniquet.—III. Prontuario Sinóptico de Farmacografía Moderna (Farmacia del Dr. Lletget) por el Dr. Bellogin.

### I

Sino fuera universalmente conocido el nombre del Dr. Fargas bastaría á darlo á conocer la lectura del último anuario de su Clínica privada. Pasad por él la vista y pensad algo acerca de las compendias historias de su estadística y encontraréis al hombre inteligente, al clínico sesudo, al operador habilísimo. Si en sus comentarios, en cualquier detalle de su clínica se ve su inteligencia superior, en pequeñas historias, en sus diagnósticos al clínico eminente, en la cuantía de las operaciones practicadas, su habilidad artística.

Comprende el anuario los años 4.º, 5.º y 6.º, con el sumario siguiente:

*La peritonitis tuberculosa en la mujer*, por el Dr. Fargas.

*Las heridas vexicales en el curso de la histerectomía*, por el doctor Fábregas.

*La anestesia en la Clínica*, por el Dr. Estrany.

*La colecistotomía*, por el Dr. Torrás.

*Retrodesviaciones del útero en estado de gestación*, por el doctor Carbó.

*Histerectomía abdominal total, en los casos de grandes miomas uterinos*, por el Dr. Fargas.

*Mesa portátil del Dr. Fargas para operaciones*, por el doctor Torrás.

*Calefacción de la sala de operaciones*, por el Dr. Estrany.

*Estadística y comentarios*, por el Dr. Fargas.

Cada uno de estos capítulos, verdaderas lecciones, dan una idea cabal de la competencia de tan ilustrado plantel de profesores. Rodeado el señor Fargas de tales colegas ¿qué mucho que su Casa de salud sea verdadero templo donde se alberga la moderna especialidad ginecológica?

Sería preciso, para dar idea de este anuario, copiar cada uno de los capítulos.

Imposibilitados de hacerlo así por la índole de estas revistas bibliográficas, señalaremos, sin embargo por su importancia, las con-

clusiones del señor Fargas respecto á la **peritonitis tuberculosa** la cual es:

1.º Debida casi siempre á la propagación de una anexitis persistente.

2.º Tiene una evolución espontánea, con tendencia á la curación, que en condiciones favorables se presenta por lo menos en un 50 por 100 de casos.

3.º El peritoneo goza de un poder especial para luchar y vencer á la infección bacilar.

4.º La gravedad de la peritonitis tuberculosa es particularmente debida á las infecciones secundarias que se ingertan sobre la infección bacilar.

5.º Debe contarse aproximadamente con un 20 por 100 de casos en que la muerte sobreviene por propagación de la tuberculosis á otros órganos.

6.º El tratamiento debe ser siempre expectante, limitándose á una buena higiene y á prevenir las infecciones secundarias.

7.º Surge á veces la indicación de evacuar la ascitis, lo que según los casos podrá realizarse por medio de la paracentesis ó de la laparotomía.

8.º La laparotomía en la peritonitis tuberculosa no ejerce efecto especial: sirve tan sólo como medio evacuatrix.

9.º En las formas enquistadas es preferible extirpar la membrana de enquistamiento cuando sea posible.

10. No hay indicación de laparotomía en las formas secas, si se exceptúan las complicaciones supurativas ó mecánicas que pueden sobrevenir.

*El señor Fábregas* pone de manifiesto en su artículo lo fácil que es la herida de la vejiga en el curso de la histerectomía, á pesar de los modernos procedimientos.

Este accidente, aunque de importancia, se combate bastante bien con sutura de la vejiga en dos planos y con el sondaje permanente.

La frecuencia es algo menor en las intervenciones abdominales que en las vaginales, esto es, de 3,63 por 100 en la primera y de 3,75 por 100 en las últimas.

Mucho se ha discutido sobre la **anestesia quirúrgica**.

Para unos el cloroformo es el único anestésico, para otros el éter y para muchos la mezcla de los dos. El Sr. Estrany es de estos últimos, y su manera de hacer se reduce á..... «coloco la mascarilla, y advirtiéndole que percibirá un olor á manzanas, vierto dos ó tres as de cloroformo; al cabo de un momento, cuatro ó cinco gotas

más, y voy echando cloroformo, siempre por encima de la mascarilla y únicamente en el espacio central de ésta, y á razón de ocho á diez gotas cada medio minuto. Por lo general, el primer período no es intenso y se domina muy pronto; el enfermo pierde el conocimiento y queda ligeramente aletargado (segundo período); al cabo de poco tiempo, á los tres ó cuatro minutos, se insinúan las contracciones del período de excitación y entonces cambio de táctica; rocío abundantemente toda la superficie de la mascarilla con éter, además de verter una nueva dosis de cloroformo, y en seguida aparece el ronquido característico de la anestesia completa.»

Una vez conseguida ésta, el Sr. Estrany no usa el éter más que á pequeñas dosis y como excitante cardiaco más que como anestésico.

De mi práctica en la cloroformización, ocho años (seis en el Hospital de Bilbao y dos en San Carlos (Madrid),) puedo decir que no he visto la necesidad de la sustitución del cloroformo, ni la utilidad de la mezcla, con el éter. El cloroformo reúne las condiciones de único anestésico, y si bien es cierto que muchos han muerto en el acto de la cloroformización, no todos, sino en escaso número, lo han sido por el medicamento, en gran número, en cambio, por temeridad, ya que no por la excesiva confianza que ha hecho se prescindiera en gran número de casos del estudio detenido de sus indicaciones y contraindicaciones. El único fracaso del cual fuí actor y espectador ocurrió del modo siguiente: Tratábase de un individuo afecto de derrame pleurítico purulento de la pleura izquierda. El sujeto estaba agotado por la fiebre de reabsorción; se pensó en la pleurotomía y se le empezó á cloroformizar en decúbito lateral derecho, sin pensar que esto pudiera, en mucho ni en poco, contraindicar la cloroformización. A los pocos movimientos respiratorios, y cuando no se habrían vertido en la mascarilla más de dos gramos de cloroformo y estando aquélla muy separada de la boca y nariz, el paciente empezó á respirar aceleradamente y el pulso se empequeñeció y se hizo frecuentísimo. Ni la respiración artificial, ni el oxígeno, sirvieron para nada. ¿A qué se debió la muerte? ¿al cloroformo? ¿al derrame pleurítico que gravitó sobre el corazón y lo debilitó? ¿al corazón que estaba degenerado? Para mí, se debió el fracaso á la confianza en la cloroformización, confianza que hizo pasar por alto las múltiples contraindicaciones que reunía el caso.

**Colecistotomía**, por el Dr. Torras, es el cuarto de los números de este anuario y en él se ve bien á las claras el juicio clínico del autor. Queda sentada la utilidad de la operación, pero no sin antes haber apurado los medios farmacológicos y cuando la afección hepática

toma los caracteres de gravedad necesarios á tal intervención, la cual, hecha bajo proceder antiséptico completo, es siempre de resultados brillantes.

**Retrodesviaciones del útero en estado de gestación**, por el doctor Carbó. Este bien escrito artículo, me recordó un punto de clínica obstétrica muy abandonado por mí. Confieso ingenuamente que pocas veces me he acordado de él y que siento remordimientos por ello; pues como lo que no se tiene en la memoria ó lo que no se sabe no es fácil encontrarlo en la clínica, puede muy bien que haya pasado ante mí alguna enferma de este achaque, sin haberme dado cuenta de ello.

Dice el Sr. Carbó: «A principios de este año se presentó en la policlínica una mujer de 28 años, con la siguiente anamnesis. Bien menstruada desde la edad de 17 años, casada á los 25, y un parto normal á los 26 años. En dicha época tenía tres faltas, y como siempre había menstruado con regularidad, creía estar embarazada. Hacía tres semanas que se quejaba de tenesmo vexical, peso en el hipogastrio, vientre abultado y doloroso, dificultad de andar, constipación, orina frecuente y dolorosa y sólo á gotas, con la particularidad de que el médico que la asistía y que la sondó ocho días antes, fué el que la aconsejó fuera á consultar al Dr. Fargas, por no haberla podido él sondar á pesar de varias tentativas, el día anterior al en que se presentó en la policlínica, y por no haber podido formular un diagnóstico.

«Con estos síntomas subjetivos, tanto el Dr. Fargas, como el que suscribe establecieron antes de examinar á la enferma, el diagnóstico de retroflexión del útero grávido. En el momento preciso en que íbamos á proceder á su reconocimiento en comprobación del diagnóstico formulado, acertaron á entrar en el despacho dos jóvenes é ilustrados compañeros, á quienes expusimos el síndrome antes detallado para ver si les bastaba para formular su criterio diagnóstico. Éste no les fué suficiente, y estamos convencidos, por la prueba de que á muchos médicos les ocurriera lo propio.»

El hecho es cierto y frecuente, las maniobras de reducción sencillas; ved, pues, aquí cuán oportuno es el recuerdo de un achaque cuya ignorancia puede traer tan grandes compromisos.

**Histerectomía abdominal total en los casos de grandes miomas uterinos.**

El Dr. Fargas relata la extirpación de un gran mioma uterino y á su descripción acompañan 8 fotografías estereoscópicas que hacen muy demostrativo el caso. El procedimiento es el de Doyen, facilita-

do por la introducción de una pinza del Dr. Fargas para hacer presa del cuello uterino.

En este capítulo, á más de la importancia que tiene como acto quirúrgico, llaman la atención las 8 fotografías estereoscópicas con las cuales el acto quirúrgico toma caracteres de realidad. ¿Se extenderá este procedimiento demostrativo, en el periódico y en el libro?

Los capítulos *Mesa de operaciones del Dr. Fargas y Calefacción por medio de la electricidad* (1) merecen ser conocidos, pues tanto la mesa como la estufa son dos enseres necesarios, más, si cabe, para la clientela privada que para la nosocomial.

Sigue á lo antes expuesto la estadística, de la cual es el siguiente

### Resumen general

| Agrupaciones                                   | Total | Curaciones | Muertos |
|--|-------|------------|---------|
| Enfermas operadas por la vía vaginal . . . . . | 286   | 281        | 5       |
| » » » abdominal . . . . .                      | 128   | 115        | 13      |
| Operaciones de cirugía general . . . . .       | 31    | 30         | 1       |
| Total general . . . . .                        | 445   | 426        | 19      |

Siguen á este resumen consideraciones tan atinadas como corresponden á la alta personalidad del Dr. Fargas y ya que no es posible transcribirlas copiaré para terminar su aforismo:

«A todo enfermo cuya vida está amenazada por una afección quirúrgica del abdomen de diagnóstico dudoso, debe en conciencia el cirujano otorgarle los beneficios más ó menos probables de una laparotomía exploradora.»

II. **Froutuario.**—Este librito, publicado por el Dr. Bellogin, es, á pesar de su modestia, de una utilidad inapreciable para el médico práctico, y sobre todo hoy que la moderna química nos trae al arsenal terapéutico infinito número de productos, cuyos caracteres físicos, tan sólo, es poco menos que imposible retener en la memoria.

Es, pues, el nuevo anuario, algo menos que un formulario completo, algo más que un índice anotado. Es formulario conciso, pero completo, de cuantos productos forman la terapéutica actual. En él se trata, como dice su autor, «de la definición del medicamento, sinonimia, procedencia, caracteres principales, distinción ó reacciones de identidad, indicaciones terapéuticas, administración y dosis.

(1) De los Dres. Estrany y Torras.

Decimos, pues, que es de estimar un librito de tan fácil manejo y tan rico en material; para nosotros es una joya.

III. **Higiene razonada.**—La obra del Sr. Boniquet, más que el título de *Higiene de la boca*, pudiera denominarse, si no lo impidiera la modestia de su autor, *Tratado completo de Estomatología*.

Y así es en efecto. El plan de la obra que su autor terminará, y nosotros hacemos votos por ello dada la utilidad indiscutible que ha de reportar, consta de tres partes. La primera, que es la que tenemos á la vista, trata de la primera dentición; la segunda, de la segunda dentición, y la tercera de la conservación de la boca, esto es, tratamiento ya medicamentoso, ya proteico de dicha cavidad.

Con este programa y leída atentamente la primera parte, no dudamos en afirmar que esta obrita será leída con gusto por muchos médicos y será de gran utilidad para el dentista.

Tiene capítulos que pueden consultarse; todos ellos están hechos de mano maestra; pero nosotros señalamos en primer término el preliminar fisiológico, indispensable á la materia tratada, como esta, desde el claustro materno hasta la edad adulta.

Otro no menos digno de encomio es el de los microbios de la boca.

En resumen la obra clara, concisa, razonada y de utilidad innegable.

Felicitamos por ello á su autor de todas veras.

APARICIO.

---

## SECCIÓN VARIA Y PROFESIONAL

---

**El Dr. D. Pedro Mata.**—El día 27 del pasado Mayo á los veintidós años de la muerte de tan ilustre médico, tuvo lugar en Madrid la traslación de sus restos desde el humilde nicho de la Patriarcal de San José á la Sacramental de San Justo, en donde á iniciativa de la *Revista de Medicina y Cirujía Prácticas*, y por suscripción se le ha erigido un mausoleo.

Con este motivo y queriendo rendir un justo tributo á su memoria, hubo solemne sesión en el Anfiteatro grande de San Carlos, bajo la presidencia del decano de la Facultad señor Calleja. En esa sesión usaron de la palabra los señores Calvo y Martín (á nombre de la Real

Academia), Calatraveño (por la Prensa Médica), Vera (como alienista), A. Espino (á nombre del Ateneo de Madrid y Academia Médico Quirúrgica Española), Sánchez Rubio y Castro (á nombre de sus discípulos) Yáñez (por la Facultad) y Ezquerdo (como amigo). De estos discursos, todos magistrales y entusiastas, creemos deber transcribir de la mencionada *Revista* los de los dos últimos maestros apuntados, por ser á nuestro juicio, los que mejor sintetizan y pintan al doctor Mata, en uno como hombre de ciencia y en otro como hombre de corazón.

El DR. TEODORO YÁÑEZ (*en nombre de la Facultad de Medicina*). Señores: Los restos cadavéricos del Dr. Mata, levantan en mi ánimo un mundo de recuerdos que no sé si me permitirá encontrar palabras para poder expresar, y sobre todo, para retratar la gran figura del antiguo Catedrático de Medicina Legal de esta Escuela. Cuento con vuestra benevolencia, porque todos vosotros comprenderéis que cuando se habla de un amigo, cuando se habla de un maestro, de una persona, en fin, de quien se han obtenido manifestaciones cariñosas en todos sentidos, no se posee la libertad moral necesaria para hacerlo con la exactitud y brillantez que tan alta personalidad exige.

Estudiaba el Dr. Mata los últimos años de la carrera de medicina, cuando ocurrió la muerte del rey D. Fernando VII. España se dividió, como es sabido, en dos bandos, y una guerra civil ensangrentó nuestra patria. Huelga decir que Mata figuró entre los que defendieron á la Princesa Doña Isabel, que entonces tenía tres años. Fué miliciano nacional y llegó á ser comandante, y como el batallón que él mandaba, y otros, inspiraban recelos por sus acentuadas ideas liberales, el ilustre militar que entonces era capitán general de Cataluña, movilizó aquellos batallones para que fueran á combatir á los carlistas. El premio que encontró á la vuelta fué la emigración, y los que no lo hicieron, fueron deportados, unos á las islas Baleares, otros á Canarias y Cuba y muchos sufrieron el clima de la isla de Pinos y el tormento de la plaga de mosquitos que hay en ella. Regresó á los pocos meses, pero sucesos políticos de igual índole le obligaron á abandonar la patria.

El Dr. Mata estuvo cerca de tres años en Francia, de ellos parte en Montpellier y otra en París, donde pasó estrecheces sin cuento, llegando á sentir los tormentos del hambre que mitigó una persona, que entonces era para él desconocida y que luégo fué su más entrañable amigo, casi un hermano, el catedrático doctor Saura.

El Dr. Saura había nacido en Menorca, el Dr. D. Mateo Orfila también era natural de la misma isla, las familias de ambos eran amigas y eso motivó que se establecieran pronto relaciones de amistad entre Mata y Orfila. Asistió á la Cátedra de este sabio y algo debió ver en él el Dr. Orfila, hubo de conocer su gran inteligencia, cuando repetidas veces, con insistencia le rogó que dejara la nacionalidad española y que tomara la nacionalidad francesa, proposición que rechazó el doctor Mata, amante entusiasta de su patria.

Además de asistir á la Cátedra del Dr. Orfila, frecuentaba el laboratorio, á

cargo del Dr. Lesuer; concurría á los cursos de la Escuela práctica, á la Morgue —en donde conoció á otro sabio médico legista á Devergie—y á las lecciones de fisiología experimental que daba en el Colegio de Francia Magendie.

Esto explica por modo elocuente la victoria del Dr. Mata como apóstol de la Medicina Legal, y además porque desde el momento que se encargó de la Cátedra causó su enseñanza un efecto tan sorprendente en los alumnos, ya que el Catedrático no era un principiante sino un consumado maestro, que se encontraba á la misma altura de los más reputados médicos legistas de su época.

No hablaré, señores, del Dr. Mata como Catedrático: otros aquí presentes llenarán este encargo con más elocuencia; pero sí debo decir, para que se vea que siempre por desgracia hemos sido los últimos, es que en el año 1844, se fundó la cátedra de Medicina legal, por el plan de estudios en que se orgauizaba la Facultad de Ciencias Médicas, en cuya redacción intervino el Dr. Mata como oficial primero del Ministerio de la Gobernación, encargado del Negociado de Instrucción pública, y que en Alemania existía esta enseñanza desde mediados del siglo pasado. Al cabo de pocos años cátedras iguales se establecieron en Inglaterra á principios de este siglo, próximo á expirar, en Francia y antes que nosotros en Italia. No se crea, sin embargo, que esta reforma fuese del agrado de todo el Cuerpo docente, se consideró la asignatura como novedad innecesaria, pero tal fué el entusiasmo, la pericia, la elocuencia con que el maestro explicó la Medicina legal, que los alumnos entusiasmados pregonaron por todas partes no sólo la legítima creación de esta asignatura, sino también las altas, las colosales condiciones del maestro.

Podrá olvidarse al Dr. Mata como catedrático de la Universidad de Madrid, porque en la cátedra entra por mucho lo que pasa á todos los artistas de la palabra: desaparecen los que tuvieron la fortuna de oírles, y no queda huella alguna de ellos; no como catedrático, sino por las obras importantes que ha publicado, quedará siempre su nombre en la historia, cuyas obras voy á enumerar rápidamente, ya que puedo disponer de poco tiempo.

*Conferencias dadas en el Ateneo:* Unas acerca de la homeopatía, otras acerca de la razón humana, coleccionadas luégo é impresas, forman cinco tomos, dos destinados al examen crítico de la Homeopatía y tres á la Razón humana. El *Examen crítico de la Homeopatía*, que es el juicio crítico que yo conozco más completo, empieza por una sucinta narración de las vicisitudes por que ha pasado la historia de la Medicina. No existió en el ánimo del Dr. Mata escribir una historia completa del arte, sino destruir tan sólo el argumento de los homeópatas, que afirmaban que antes de Hanhemann no existía ciencia médica, y que ésta está formulada en el *Novum organon*. Por consiguiente, el cuadro que presenta el desarrollo de los conocimientos médicos, está dedicado á demostrar que había medicina, y medicina respetable, antes de aparecer esta secta disidente. Sigue luégo la crítica dura algunas veces por lo que se refiere á las teorías en que aquélla se funda; pero no ofendiendo nunca á las homeópatas, sino pura y simplemente á las doctrinas defendidas por ellos.

El *Tratado de la razón humana*, que no es posible analizar en breves momentos, tiene un tomo destinado á estudiar la razón humana en el estado de salud,

otro á los estados intermedios y el tercero al de enfermedad. Este tratado es la base de todo lo que dice luégo el Dr. Mata, acerca de alienaciones mentales en la obra que dejo para lo último: el *Tratado de Medicina legal*.

El criterio del Dr. Mata en esta importantísima cuestión está basado en la fisiología de los centros nerviosos y en la escuela somática, y en muchos puntos presenta gran semejanza con la moderna escuela antropológica italiana, y á mí se me figura que si hubiera vivido más tiempo el Dr. Mata, se hubiera acercado á esa escuela, aunque en mi concepto, jamás hubiera admitido ciertas afirmaciones que hasta algunos italianos son los primeros en no aceptar.

El año 1859 estuvo encargado del discurso inaugural de la Real Academia de Medicina, y leyó un discurso titulado: *Hipócrates y las Escuelas hipocráticas*, que causó una impresión extraordinaria; unos suponían que era un ataque injusto al llamado padre de la medicina; otros que se ofendía á la medicina hipocrática; lo único que condena el discurso es el quietismo, el apego á la tradición; la repugnancia á los modernos procedimientos de investigación de las escuelas hipocráticas.

Quien dude de mis palabras, que lea el discurso y verá con qué justicia habla Mata del insigne maestro, pero no así, vuelvo á repetir, de las escuelas llamadas hipocráticas, que no admitían para el estudio de la medicina más que la anatomía descriptiva y la clínica.

Nadie puede negar que sin anatomía y sin clínica no puede existir medicina; pero los acérrimos partidarios de la tradición no transigían con el microscopio, la aplicación de las ciencias físico-químicas y la experimentación fisiológica.

Este discurso dió motivo á una polémica importantísima en aquella docta corporación, y los académicos más ilustres pronunciaron discursos, todos notables, aunque no uniformes, en defensa del hipocratismo, pero sobre todo en defensa del vitalismo.

Mata contestó á todos los oradores y los discursos pronunciados, y además el del Dr. Atmeller, el único que se puso al lado del Dr. Mata, forman un voluminoso tomo. Otra obra importante del Dr. Mata es el *Criterio médico psicológico acerca de la responsabilidad humana*, el mismo que defiende en su *Tratado de Medicina legal* al exponer los actos verificados por los locos y los verificados por los apasionados.

Este tomo, además del criterio, va seguido de otra parte sumamente notable, una colección de informes todos notabilísimos, y el que haya leído la colección, pacientemente reunida por el Dr. Tourdes en el *Diccionario enciclopédico de Ciencias médicas*, el que haya leído la obra del Dr. Brouardel y otras, no podrá menos de confesar que hay informes que pueden compararse á los del doctor Mata; pero que es imposible encontrar uno superior.

Un suceso llamó la atención en París hace algunos años: murió de una manera rara una señora llamada la viuda de Paw. La asistía un médico que pasaba por su amigo íntimo, el conde Couti de la Pommeray, médico homeópata; la mujer de pronto se puso mala, después de haber endosado las pólizas de seguros sobre la vida que poseía, á favor del Conde, y la muerte vino acompañada de rasgos tan raros, que se llamó repentinamente al primer médico que se encontró. Este, al

extender el certificado de defunción, lo hizo con ciertas reservas, suficientes para infundir sospechas acerca de la causa de aquella defunción. Fueron peritos en esta causa el Dr. Tardieu, á la sazón catedrático de medicina legal, de París, y el Dr. Roussin, quienes afirmaron el envenenamiento por la digitalina. Entonces, á la verdad, eran muy poco conocidos los reactivos para determinar este glucósido; pero, sin embargo, se completó la prueba, al parecer admitida por el tribunal, y que consistía en experimentar los efectos causados por los extractos alcohólicos preparados por las vísceras y vómitos de la paciente en distintos animales, ranas, conejillos de Indias, etc. Los efectos de aquellas substancias se dirigieron, al parecer, al corazón, obraban como la digital, y por consiguiente, se afirmó que la muerte fué debida á la digitalina.

Esta causa dió motivo al libro titulado *De la experimentación fisiológica*, y entiéndase que se refiere á la toxicológica, y como medio de prueba en los casos médico-legales. Dió cuenta en este libro de lo antiguo del método, pues era costumbre en casos dudosos dar la substancia sospechosa á los animales, y si resultaban trastornos, se suponía que contenían venenos. Opone su voto á la experimentación fisiológica ante el fundado temor de que los efectos obtenidos sean debidos, no á cuerpos tóxicos, sino á substancias en putrefacción.

¡Quién había de decir, señores, que al cabo de tan poco tiempo las nuevas investigaciones sobre la putrefacción habían de poner en claro que las distintas bacterias que descomponen y reducen á polvo el cadáver, determinan la formación de múltiples toxinas, y que entre ellas hay algunas que experimentadas en animales se conducen como la atropina, otras como la extrincina, el ácido prúsico, etc. Así es que la protesta del Dr. Mata ante un procedimiento que puede dar origen á encausar á un inocente, cuando en realidad, la presencia de los fenómenos tóxicos experimentados en los animales es debida á una ptomaina, no puede ser más justa y digna de admirar, ya que es anterior á estos descubrimientos.

He dejado, señores, para lo último el ocuparme del *Tratado de Medicina legal*. Quien tenga todas las ediciones de este libro, no podrá menos de sorprenderse al ver la distancia que media entre el *Vademecum* publicado el mismo año que tomó posesión de la cátedra y el último *Tratado de Medicina legal* publicado dos años antes del fallecimiento del maestro. El primero es un tomito de cortas dimensiones pero va aumentando el volumen de esta obra con el fruto de su experiencia hasta que llega á constituir un extenso TRATADO que tiene dos tomos dedicados á la Medicina legal y el tercero á la Toxicología.

En esta obra se tratan todas las cuestiones de medicina legal, todas; es claro que unas con más desarrollo que otras, según su mayor importancia, pero toda ella confirma su criterio que debemos poner en relieve, porque es la característica del trabajo del doctor Mata.

La medicina legal fué por mucho tiempo bastante cándida. Desde la publicación de las cuestiones médico-legales por Pablo Zachías, hombre eminente, pero que tenía, al parecer, un corazón de niño, y que creía buenamente todo lo que le decían, las cuestiones tenían un aspecto, repito, de notoria candidez.

La reputación de Zachías fué extraordinaria, la obra se publicó en latín, que entonces era un idioma universal, y fué conocida por toda Europa é imitada si

guiendo el mismo criterio, aunque ya bastante modificado, todavía á principios de este siglo, pues Fodere, en su *Tratado de Medicina política* es también muy crédulo en determinadas cuestiones.

La aplicación de los nuevos procedimientos de investigación fué modificando la conducta de los médicos legistas. Si se admite el criterio que informa la obra del doctor Mata, no hay que admitir como elementos de prueba más hechos que aquellos que sean demostrables, los demás podrán ser un indicio que engendre la posibilidad; pero obligado el médico que ejerce ante los tribunales á cumplir con el deber elemental de decir la verdad, ésta sólo puede afirmarse cuando existen pruebas.

No creáis, señores, que este criterio, que parece eminentemente lógico, sea universalmente admitido, nó; hay personas que creen que la ciencia debe estar siempre en primer lugar, y más aún ante los tribunales, y que es colocar á aquélla en condiciones desventajosas que la deprimen, y como por otra parte, los tribunales de justicia, son desconfiados, confesar un médico requerido para resolver una cuestión médico-legal, que no hay datos suficientes para resolverla, es dar origen á que se crea que la ciencia es impotente y carece de medios para resolver los problemas forenses. La ciencia nada sufre, por encima está de nuestras opiniones, y además, lo que no es verdad en medicina legal no puede serlo tampoco en la ciencia general.

Abandonemos en medicina legal todas las disquisiciones que no pueden fundarse en datos fidedignos, y admitamos tan sólo como pruebas los hechos demostrables.

La obra del doctor Mata ha sufrido como todas las obras humanas la acción del tiempo; en algunos de sus capítulos presenta deficiencias. Mata ha muerto; la ciencia sigue progresando, por lo tanto, ha de haber cambios y modificaciones, así y todo, es todavía una obra clásica de medicina legal, un verdadeo monumento. Yo me atrevo á aconsejar á todos los que sean requeridos por un tribunal de justicia, que en presencia de puntos de obscura interpretación, lean y mediten la obra del doctor Mata. Es posible que no encuentren en ella la resolución del problema; pero podrán encontrar el camino por donde han de dirigirse.

El hombre que deja estas obras al juicio de la posteridad, merece todos los respetos de los representantes de la medicina patria, así como sus trabajos representan la ciencia del siglo XIX. Por eso el acto que hoy realizamos tiene una explicación lógica: es un acto necesario; y hay que dar gracias á la Comisión, que lo ha previsto todo, procurando que de una manera decorosa sean trasladados los restos del que fué en la vida, el gran maestro de todos, á una sepultura definitiva y decorosa.

Lo que hace falta es que todos nos inspiremos en el sabio maestro, que todos amemos á la ciencia como él la quiso, que todos seamos tan amantes de la medicina como él, porque ese afán y ese amor por la ciencia nos conducirá á aumentar en España la cultura patria, no porque yo crea que estamos tan por lo bajo como se pretende; pero, sin embargo, para alcanzar el desarrollo que en otros países ha adquirido la ciencia, es preciso seguir la conducta del maestro: ¡trabajar y trabajar constantemente! porque así terminó su mencionado discurso el doctor Mata; aquel héroe del trabajo. (*Aplausos.*)

El Dr. ESQUERDO (*como amigo del Dr. Mata*). Señores: La Comisión con un acierto incomparable, me ha reservado el lugar perteneciente al amigo del gran maestro, y francamente, hoy, al llamarle gran maestro, no sólo con la boca, sino con el corazón, me siento tan henchido de orgullo que creo que si toda la vida recibiera la impresión de ese sentimiento que me embarga al pronunciar ese nombre, en estos momentos el orgullo me haría estallar como una bomba: me ha reservado, pues, la Comisión, precisamente lo que yo más estimo, el título de amigo del Dr. Mata, que entiendo que es superior al mismo título de médico con ser éste tan honroso.

Entre las fases, todas asombrosas, en que puede ser estudiado D. Pedro Mata, no hay una sola en que no descuelle; tan grande era, que yo que presto algún lugar á la deuda que todos los hombres de bien tenemos para con la verdad, he de confesar que el gran maestro, en fuerza de querer á sus amigos, llegaba al fanatismo. Sus adversarios no tenían capacidad, no tenían inteligencia, hasta no los creía hombres de bien; pero en cambio, sus amigos, ¡ah! sus amigos eran excelentes, tenían todas las grandes cualidades de los hombres. Figuraos, señores, si yo me sentiré enorgullecido, con que se me haya reservado en este acto la misión de ocuparme de D. Pedro Mata sólo como amigo, no como frenópata.

Afortunadamente, la Comisión ha tenido la felicísima ócurrencia de traer aquí el retrato del Dr. Mata, que, dicho sea sin ánimo de agraviar al pintor, no está muy favorecido. D. Pedro Mata era lo que se llama un real mozo, sin ser hombre de gran estatura. A mí me parece verle cuando bajaba por la calle de Atocha: los estudiantes todos nos agrupábamos alrededor de él; primero desde lejos y luego nos íbamos acercando, como atraídos por aquella noble figura: estatura regular, ancho de espaldas, moreno, de buenas carnes, con un gran lóbulo cerebral, no como ese que aparece ahí (*señalando al retrato*), de andar majestuoso, lo que vulgarmente se dice *jacaramboso* (*Risas*), tenía D. Pedro Mata, y lo recordarán todos los que le conocieron, una manera de andar candencioso, con cierto movimiento, como si llevara algo en andas, y es que, en efecto, llevaba la grandeza de su cerebro, la grandeza de su genio.

D. Pedro Mata era un hombre de una conversación tan amena, tan viva, tan seductora, que á su lado se pasaban las horas insensiblemente. En aquel tiempo estudiaba yo Patología general con algunos de aquellos amigos, y ¡cuántas y cuántas veces llegaba tarde á la clínica embelesado, oyendo al Dr. Mata.

Era el Dr. Mata un orador eminentísimo, extraordinario. Tachábanle algunos de ampuloso, y ¿sabéis por qué? porque desconocían la personalidad de D. Pedro Mata. Yo no he visto un orador tan natural como D. Pedro Mata; aparecía, sí, ampuloso, porque yo no faltó á la verdad á sabiendas, pero era porque todas sus ideas, todos sus sentimientos, porque todo, en fin, en él era grande, lo pequeño no cabía en él, y los que tal defecto le motejaban, no estaban acostumbrados á ver aquella grandeza y creían que era forzada ampulosidad, lo que no era en realidad más que fiel expresión de su naturaleza.

D. Pedro Mata era un orador que recorría todos los tonos de la oratoria maravillosamente: ya le veáis dulce y suave como el aliento de un niño, ya le encontrabais más sentimental que la tórtola que gime en la enramada, ya le hallabais

rugiendo con los más terribles é imponentes tonos de la indignación, cuando increpaba á la reacción, ya se deslizaba tranquilo y sereno cuando se elevaba á las alturas del genio. Decidme, señores, si oradores de aquel tempie se encuentran á cada paso: bien podemos afirmar que la medicina patria tuvo en él á uno de los primeros oradores de este siglo.

D. Pedro Mata fué un demócrata de verdad, y sin embargo parecía un aristócrata. ¿Y era porque tenía condiciones de tal? No, y lo voy á explicar. D. Pedro Mata en su trato, ya dentro de la vida de familia, ya en la vida social, siempre era el hombre que trataba á los demás como amigos, como compañeros; en fin, los sentimientos de igualdad, de fraternidad y de sencillez esmaltaban su carácter. Esto era el Dr. Mata, es decir, la personalidad del Dr. Mata; pero fuera de este terreno, como la naturaleza había hecho de él un hombre eminente, todo en él era grande, todo sublime, y por eso parecía un aristócrata el Dr. Mata, y como no podía salir á la calle el Dr. Mata, ó sea el ciudadano D. Pedro Mata separado de esta otra individualidad, sino que tenían que ir unidas en una sola persona, todos decían «es un aristócrata». Pues no hay tal: ¡era un demócrata hasta las cachas! (*Risas.*)

Termino, porque no quiero que se diga que soy rebelde y soy rutinario. Me han dado diez minutos y yo no vivo del oficio.

Cuando nació D. Pedro Mata debió decir la naturaleza ¡Ahí va un hombre! Y no contenta con hacer un hombre, echó el resto y mandóle todas las facultades para aquel tiempo y para el presente.

Señores: mirémos en ese grande maestro, seguros de que, siguiendo su conducta, no tardaremos en triunfar bajo todos los aspectos. (*Grandes aplausos.*)

Terminada la sesión á las cinco en punto de la tarde púsose en marcha la fúnebre comitiva, llegando á las seis y media al cementerio de San Justo la mayor parte de ella.

La inhumación se verificó en la sepultura privilegiada número 143, sección segunda del patio de Santa Gertrudis en dicha Sacramental.

El mausoleo que cubre la sepultura, labrado en mármol por el reputado escultor señor Algueró, es de mucho gusto artístico, aunque sencillo y sobrio en ornamentación. En la lápida se lee esta inscripción: «Nació en Oeus el día 14 de Junio de 1811. Murió en Madrid el día 27 de Mayo de 1877.» En el testero se levanta un macizo de mármol, terminado en una pequeña cruz, debajo de la cual aparece en relieve, en un medallón, el busto del ilustre doctor en tamaño natural, descansando en unos adornos formados por una palma y varios libros con los epígrafes de sus principales obras, adornos que separan el busto de la porción baja del macizo, en donde se lee la concisa y elocuente inscripción siguiente: «Al Dr. D. Pedro Mata, sus compañeros y amigos.»

**Denunciais.**—Leemos en *La Farmacia Moderna*.—Puesto que ni goberna-

dores ni el poder judicial, ni los propios farmacéuticos, interesados más que ninguno otro organismo social en que no vaya por el arroyo sus prestigios, nada hacen para contener la ola de podredumbre y de ignominia que, á costa de la moral pública, barre por decirlo así, la cuarta plana de los periódicos noticieros, nosotros, que estamos ya hartos de tales mansedumbres, hemos realizado un acto del que estamos satisfechísimos, puesto que con él creemos haber realizado un bien.

El acto ha sido la denuncia que, el día 31 de Enero último, elevamos ante el Fiscal del Tribunal Supremo, concebido en los siguientes términos:

«Excmo. Sr. Fiscal del Tribunal Supremo: Muy respetable señor mío: Deberes de conciencia y también profesionales me obligan á formular ante V. E. la siguiente denuncia: En el número del diario político *El Imparcial*, correspondiente al 29 del presente mes, aparece publicado, en su cuarta plana, el siguiente anuncio: —«Importante á todos.—Curación (sin médico) de toda enfermedad rebelde y de la impotencia, debilidad genital, esterilidad, venéreo, sífilis. Conseguir embarazo las casadas. Evitarlo las solteras y potencia los varones hasta la vejez...»

»Prescindiendo de que todas las afirmaciones que en el precitado anuncio se consignan, son supercherías cuya única finalidad es positivamente la de la estafa; puesto que ningún fundamento científico ni humanitario pueden ostentar, lo que queda subrayado en ese anuncio constituye, á juicio del denunciante, un delito de corrupción y de escándalo público, cuya penalidad se precisa taxativamente en el libro 11, título IX, 111, artículos 456 y 457 del vigente Código penal.—Someto, sin embargo á la superior ilustración de V. E. la mayor ó menor congruencia del delito denunciado con los textos legales de que queda hecho mérito, y se somete desde luégo el que suscribe á lo que, en su elevado criterio, estime procedente.—Le saluda con la mayor consideración su affmo. s. s. q. b. s. m. Luis Siboni.—Madrid 31 de Enero de 1899.

Al día siguiente recibíamos un B. L. M. de la primera Autoridad fiscal de la nación en el que nos participaba haber dado curso inmediatamente á la denuncia.

Agradecidos, pues, á este acto de cortesía, tan poco frecuente en los funcionarios públicos y esperando, tranquilos, la resolución que tomen en su día los Tribunales de justicia en asunto de tal gravedad, como lo es el de la excitación al vicio con todas sus monstruosidades, réstanos dar á conocer los dos artículos del Código que invocamos en nuestra denuncia.

Art. 456. Incurrirán en la pena de arresto mayor y reprensión pública los que de cualquier modo ofendieran el pudor á las buenas costumbres, con hecho de grave escándalo ó trascendencia, no comprendidos expresamente en otros artículos del Código.

Art. 467. Incurrirán en la pena de multa de 125 á 1250 pesetas los que expusieren ó proclamaren, por medio de la imprenta y con escándalo, doctrinas contrarias á la moral pública.

Hora es, pues, ya por decoro de todos y en evitación de mayores extragos con las costumbres domésticas, puesto que hasta el honrado hogar llegan ya las tentaciones de un comercio desenfrenado y sin entrañas, que sientan la saludable acción de las leyes, tanto los que dan patentes de impunidad para todos los vicios

y delitos, como los que se coadyuvan á su finalidad, dándoles hospedaje en las columnas de sus periódicos. Industriales de la prensa de gran circulación, son igualmente responsables de tales abominaciones, y para unos y para otros invocamos la acción fiscal.

Fuera del circuito social de los hombres honrados, todos esos miserables.

**Alicante.**—No podíamos esperar solución tan pronta y satisfactoria, en los dos conflictos creados en la provincia de Alicante por la novísima industria de los prestatítulos, como la que, con gran regocijo del profesorado que busca su normalidad en la Colegiación, nos anuncia el Presidente de aquel Colegio

Ya saben nuestros lectores, puesto que en anteriores decenas se lo hemos notificado, que en Ondara y en San Vicente, pueblos de dicha provincia, se estaba falseando el espíritu de las leyes sanitarias, por haber farmacéuticos, como los hay aquí, que se acomodan á alquilar su diploma por un miserable plato de lentes, para que, codiciosos industriales, que no poseen más ciencia que la de sumar y multiplicar, se nos intrusen en una profesión de tantas responsabilidades como las que tiene la nuestra. Y saben también esos mismos lectores nuestros, que D. Vicente Benet, Presidente de aquel Colegio, aun luchando con las habilidades de un subdelegado y las supercherías de otro, hizo cuestión de honra y de interés colectivos defender los derechos de dos colegiados, exigiendo para ello de la primera autoridad provincial el correctivo enérgico que merecían los dos prestatítulos á que aludimos.

De cómo ha realizado tan benemérito compañero su cometido, dan testimonio elocuentísimo los procedimientos incoados, según resulta de comunicación suya que tenemos á la vista.

Convocada la Junta provincial de Sanidad para que emitiese informe sobre las dos denuncias formuladas por el Presidente del Colegio, lo hizo así y, por unanimidad, en favor de las expresadas denuncias, conformándose con él y confirmando después el Gobernador.

De conformidad, pues, con lo acordado por dicha autoridad, se ha impuesto al dueño de la oficina de Ondara, regentada desde Valencia por un señor Lafont, la multa de setenta y cinco pesetas, más los gastos de la visita, que ascienden á trescientas ochenta y cinco pesetas: se le ha ordenado el cierre de dicha oficina, puesto que ahora resulta que ni siquiera contribuía á la Hacienda con la tributación de subsidio y se ha oficiado al Alcalde para que, si se intentase abrirla nuevamente, dé conocimiento de ello á la Superioridad antes de que se incoe el oportuno expediente.

Por lo que respecta al prestatítulo de la de San Vicente, se le ha puesto en la disyuntiva de optar por la farmacia á que da nombre ó por el empleo que desempeña en la capital. Y habiendo prometido el Sr. Ratera, que es el prestatítulo, ante el jefe de su oficina y el Presidente del Colegio, decidirse por su cargo administrativo, la botica que regentaba sufrirá la misma suerte que la de Ondara.

En el propio acuerdo del gobernador, y para escarmiento de subdelegados que están á lo que sale y acostumbran á tener encendidas dos velas, una á San Miguel y otra al diablo, se decreta la suspensión del de Denia, á cuyo partido pertenece

el pueblo de Ondara, con formación de expediente, por la incuria con que ha desempeñado su cargo, y se nombra otro interino hasta la resolución definitiva que en dicho expediente recaiga.

Y, ahora que vengan aquellos prestatítulos, sus cómplices y sus encubridores, por otra.

**Colegio Médico farmacéutico.**—(*Dictamen del Consejo de Sanidad.*)—Las conclusiones del dictamen aprobado por el Consejo de Sanidad que la comisión correspondiente presentó al alto cuerpo consultivo el 18 de Diciembre próximo pasado, acerca de las modificaciones que deben hacerse en los Estatutos para el régimen de los Colegios de médicos y farmacéuticos son las siguientes:

1.ª No hay razón que justifique la reforma de los dos artículos terceros de dicho Real decreto.

Deben continuar vigentes tal como se hallan redactados.

2.ª Deben reformarse los artículos 39 y 36 de los Estatutos de médicos y de farmacéuticos respectivamente, suprimiendo la cuota por subsidio industrial, que en ellos se consigna como condición para ser elegible; todo lo demás del artículo merece ser confirmado.

3.ª Los artículos 38 y 35 de los Estatutos de médicos y farmacéuticos respectivamente, serán suprimidos, sustituyéndolos por la siguiente redacción:

El presidente ó el vocal 1.º, el Secretario y el Tesorero de la Junta de gobierno de cada Colegio residirán en la capital de la Provincia, ó en su caso, en la localidad en que está constituido oficialmente, todo el tiempo que dure el desempeño de su cargo.

Los demás individuos que forman parte de dicha Junta podrán residir fuera de la localidad en que se halle establecido el Colegio, pero estarán obligados á asistir puntualmente á sus sesiones.»

En virtud de esta nueva disposición, debe ordenarse á las Juntas interinas nombradas para la constitución de las Juntas de gobierno de los Colegios de médicos y farmacéuticos, den posesión en sus cargos á los que se hallen en las circunstancias que previenen los artículos reformados.

4.ª Se adicionará un número 7 al artículo 72 de los Estatutos de médicos y un número 6 al artículo 69 de los Estatutos de farmacéuticos, redactados en esta forma:

De las cuotas eventuales acordadas en Junta general.

Como consecuencia de esta adición el número 5 del artículo 49 de los Estatutos para el régimen de los Colegios de médicos, pasará á ser el 6.º, 7.º, y el 7.º, 8.º El número 5 se redactará en los siguientes términos:

Acordar las cuotas que deben repartirse entre los colegiados para atender á las necesidades del Colegio, siempre que sus ingresos no alcancen á cubrirlos

Esta misma modificación deberá hacerse en el artículo 46 de los Estatutos para los Colegios de farmacéuticos.

5.ª Se añadirá al final de la disposición transitoria 6.ª de ambos Estatutos lo siguiente:

Excepto aquellos que cambien su actual denominación de Colegio, por la que juzguen más apropiada ó agreguen al denominativo Colegio las palabras *no oficial*.

6.<sup>a</sup> Se reformará el artículo 1.<sup>o</sup> de ambos Estatutos, añadiendo al final lo siguiente:

También podrá establecerse en las poblaciones de más de 14.000 habitantes que lo solicitaren previo informe favorable del real Consejo de Sanidad.

El personal de las Juntas de gobierno de estos Colegios será el mismo que designa para las capitales de provincia de tercera clase el párrafo 3.<sup>o</sup> de los artículos 28 y 25 respectivamente, de los Estatutos para la colegiación de médicos y de los farmacéuticos.

Como consecuencia de la ampliación que precede, el artículo 9.<sup>o</sup> de los Estatutos de médicos quedará redactado en la forma siguiente:

Los médicos pueden inscribirse en el número de Colegios que estimen conveniente en la forma que se dispone en estos Estatutos; pero sólo podrán desempeñar cargos en la Junta de gobierno y tomar parte en la elección de la misma, en el Colegio á que corresponda la provincia, ó en su caso, la localidad donde tenga establecida su habitual residencia.

En virtud de este precepto procede que se otorgue, desde ahora, dicha concesión por sus especiales circunstancias á las ciudades de Cartagena, Gijón y Vigo, que la tienen solicitada.

7.<sup>a</sup> No hay razón para modificar ni suprimir lo dispuesto en el capítulo 5.<sup>o</sup> de ambos Estatutos: solamente merecen ser adicionados á su final los artículos 24 y 21 respectivos con el párrafo siguiente:

Para la validez de los fallos de las Juntas de gobierno referentes á la aplicación de las correcciones, se necesita dos tercios de los votos emitidos.

8.<sup>a</sup> Dentro de los artículos 4.<sup>o</sup> respectivos existen facultades suficientes para que los Colegios puedan crear un Montepío especial, si lo consideran conveniente.

9.<sup>a</sup> No hay razón para modificar en los Estatutos de farmacéuticos sus artículos 3.<sup>o</sup>, 7.<sup>o</sup>, 10, 15, ni la disposición transitoria 8.<sup>a</sup>

10. Deben ponerse en vigor, y aplicarse, todos los artículos que comprende el artículo 3.<sup>o</sup> en ambos Estatutos.

**Colegio de Farmacéuticos de Vizcaya.**—Nombrada la Junta de Gobierno de Colegio de Farmacéuticos de Vizcaya en fecha 27 de Diciembre último, pronto se ha visto la confianza que en la misma habían depositado sus electores, pues en el corto tiempo transcurrido desde aquella fecha se hallan colegiados la mayoría de los Farmacéuticos de esta provincia y lo hubieran hecho los que faltan si causas atendibles no se lo hubieran impedido. Merece citarse con verdadera satisfacción el Distrito de Valmaseda cuyos Farmacéuticos se hallan colegiados en su totalidad. Esto demuestra que en esta provincia como en otras muchas la Colegiación es voluntariosa. Esperamos pues, fundadamente, que los Farmacéuticos que faltan se apresurarán á inscribirse facilitando así la práctica de los acuerdos tomados por su Junta de Gobierno en pro de la clase Farmacéutica.

Colegiados ya la mayoría tenemos noticias que nos permite anunciar que muy en breve serán convocados á una junta general extraordinaria todos los Farmacéuticos de la provincia para tratar de diferentes asuntos de interés general y especialmente de las iguales ó salarios, asunto este que trae divididos á muchos de nuestros compañeros. Con este objeto fué nombrada en la última sesión en común compuesta de los cinco subdelegados de la junta para que propongan lo más conveniente sobre el particular.

Unámonos, pues, todos y prestemos nuestro apoyo decidido á la Junta de Gobierno con lo que conseguiremos ocupar el puesto que tan alto supieron colocar nuestros antepasados.

No pudiendo conocer la Junta de Gobierno de este Colegio todos los abusos de ejercicio ilegal de nuestra profesión, ruega á todos los Farmacéuticos de la provincia se sirvan remitir sus quejas y denuncias al domicilio del Colegio, Academia de Ciencias Médicas de Bilbao, bien directamente ó por conducto de los señores subdelegados, en la seguridad que serán atendidos debidamente por esta Junta de Gobierno. No hay, pues, motivo alguno para permitir ni tolerar ninguna clase de intrusión desde el momento en que además de los subdelegados que cuidadosamente vigilan por el respeto de las leyes, existe una Junta de Gobierno dispuesta á exigir el más exacto cumplimiento de nuestras Ordenanzas vigentes de Farmacia.

En breve recibirán los Farmacéuticos Colegiados un ejemplar impreso de los talentos de Colegiación Farmacéutica.

Asuntos tratados en la sesión celebrada el día 26 de Abril

- 1.º Se dió lectura y fué aprobada el acta anterior.
- 2.º Fueron aprobadas las solicitudes de inscripción presentadas por los señores Farmacéuticos que á continuación se expresan:

Don José Bengoa, Bilbao.

- » José Alonso Celada y Carreras, Valmaseña.
- » Benito Rueda y Álvarez, Baracaldo.
- » Cándido Azorin y Bello, Trucíos.
- » José Gutiérrez y de Vega, Gordejuela.
- » Francisco Fernández y Fernández, Orduña.
- » Juan de Corta y Sarraoa, Marquina.
- » Fernando Olanar y Galparsoro, Sestao.
- » Ismael Duro y Noain, Sestao.
- » Manuel Arana Zobarán, Guernica.
- » Antonio Monasterio y Aldamiz, Guernica.

3.º Se dió lectura á varios oficios de los Colegios de Farmacéuticos de Badajoz, Toledo, Alicante, Santander y Madrid, acordando haberlos leído con satisfacción y que se les conteste cortesmente.

4.º Se acordó también oficiar á los señores subdelegados de los diferentes distritos de la Provincia, para que exciten el celo de los señores Farmacéuticos en inscribirse en este Colegio.

5.º También se acordó nombrar una Comisión compuesta de los cinco subdelegados de distrito bajo la presidencia del de mayor edad para que previo estudio acuerde y proponga lo más conveniente á la uniformidad del suministro de medicamentos por iguales ó salarios y á las Sociedades benéficas y de Socorros mutuos en toda la Provincia.

**Colegio de Médicos de Madrid.**— Leemos en el *Boletín Farmacéutico de Alicante*:— El Colegio de médicos de Madrid ha empezado ya su moralizadora campaña y ha enviado al juez de guardia una denuncia, en la que se hallan comprometidas una farmacia, una sociedad benéfica y el correspondiente intruso.

Así como el Colegio espera mucho de la actividad del juez de guardia, confía también en que el público le honrará con su confianza, enviándole las denuncias documentadas que crea justas.

**Honorarios judiciales.**—Casi á diario nos vemos obligados á intervenir como peritos en casos de Medicina forense, por virtud de mandato del Juez y no se ha dado la ocasión por lo que á mí se refiere y creo que igual pasará á la mayoría de los que ejercemos en poblaciones donde no existe médico forense, de que hayamos visto satisfechos los honorarios que como tales peritos, se me figura tenemos derecho á percibir.

Tal anomalía me impulsó á pedir á la Junta de Gobierno de nuestro Colegio sometiera á vuestra consideración y examen:

«*La conveniencia de solicitar de los poderes públicos una disposición que garantice el modo de cobrar los honorarios que devengamos, al practicar actos periciales, requeridos por la autoridad judicial.*»

No he de molestar por mucho rato vuestra atención acumulando argumentos que apoyen la pertinencia de mi proposición, que si me atreví á presentarme ante vosotros lo hice sólo movido por el deseo de defender los intereses de la clase, no el lucir dotes oratorias que no tengo, y sin más preámbulos entro en materia

El art. 465 de la ley de enjuiciamiento criminal dice:

«Los que presten informe como peritos en virtud de orden judicial tendrán derecho á reclamar los honorarios é indemnizaciones que sean justas, si no tuvieren en concepto de tales peritos retribución fija satisfecha por el Estado, por la Provincia ó por el Municipio.»

Precepto legal que muy raramente deja de cumplirse por nuestra parte, es decir, que nosotros reclamamos lo que debería sernos satisfecho, estampando la nota de honorarios al pie de la firma que autoriza nuestros informes, con lo cual el Juez cree se ha cumplido al pie de la letra la ley, puesto que tenemos derecho á reclamar, pero de quién y á quién, eso es lo que no dice la ley.

A buen seguro que si consultáis el caso con legista ó tan siquiera con un curial os dirá que una vez terminada la causa, si el agresor resulta tener de qué, se abonarán los honorarios devengados por vosotros; *visum teneatis*, ¿quién no sabe que en España se cumple en cierto modo el dicho del Evangelio aquello de ser más fácil pasar un camello por el ojo de una aguja que no ver un rico en... la cárcel?

Esto á parte, vayamos á cuentas y analicemos someramente los casos en los cuales se nos exigen por el Juez, actos que debemos cumplir como médicos, y son englobados en tres secciones:

Autopsias.

Cuidado de lesionados.

Observación de procesados.

Autopsias de cada diez, siete lo son por suicidio, dos por accidente y una por consecuencia de lesiones inferidas por otro. Los suicidas no tienen un céntimo por lo común, los de accidentes son infelices trabajadores, los sumarios que dan lugar unos y otros hechos se sobreseen, no se cobran; la décima autopsia no se cobra, porque el autor no fué habido ó si se deja coger es un pelafustán.

Asistencia á heridos. De cada diez, tres son ocasionados por accidentes fortuitos, se sobreseen, no hay de que cobrar; otros cinco por riña, de éstos ya cuidan los caciques de arreglar que se libren del castigo á lo menos el noventa por ciento; nos queda un condenado que en la inmensa mayoría de casos resulta insolvente, no se cobra; los dos heridos restantes son resultados de tentativas de homicidio ó asesinatos frustrados, los autores siempre resultan unos pobretes. No hablo de los abortos, pues es delito muy raro, en los Juzgados se entiende.

Observación de procesados: tenemos que intervenir en la cuestión de discernimiento en los menores y en aclarar si algún idiota es responsable de una mala contestación dada á una peor pregunta ó mandato de algún agente de autoridad, en lengua sublime del foro) no hay que referirnos á la observación de procesados que son ó han de pasar por dementes, la observación de éstos tiene otros trámites de los que no he de hablarlos.

De donde resulta que de cada 100 actos en los cuales intervenimos como peritos, podremos cobrar los honorarios en uno, según parecer del legista y del curial y que en realidad nos resulta cero.

¿Hay medio de corregir tal insuficiencia? Creo que sin recurrir á medios extremos, podremos llamar la atención de los gobernantes y pedirles que en las necesarias reformas que en todos los ramos de la administración habrá necesidad de emprender para levantarnos de la total ruina á que nos hallamos sumidos, al reorganizar los servicios judiciales, tenga en cuenta, lo mucho que del médico se abusa por la autoridad judicial y que si por nó poder desarraigar rutinarias prácticas de procedimiento se persiste en hacer que intervengamos en la infinidad de procesos que al ser depurados resulta que sólo eran faltas unos y meros accidentes casuales otros, se instituya el derecho á cobrar nuestros honorarios, de *fondos carcelarios* ya que éstos se satisfacen directamente por los pueblos, en los cuales residen los autores de las lesiones y causantes de los procesos.

Ignoro si he dado con el remedio, lo que sí sé, es que he cumplido con el precepto reglamentario que obliga á razonar los asuntos que se sometan á vuestra deliberación; á vosotros toca escogitar los medios que sean eficaces; á la Junta corresponde dar forma á lo que propongáis; y á mí sólo me resta daros las gracias por la benevolencia con que me habéis escuchado.

(*Bol. Col. de Méd. de Gerona.*)

JOSÉ CARRERAS.