



# BOLETIN MENSUAL

## UN MIRLO BLANCO

A MI AMIGO Z

*Farmacéutico*

Sin duda por la frecuencia con que recibo, al igual de los otros médicos, anuncios de específicos y muestras de productos farmacéuticos héme acostumbrado á rasgar, sin leerlos, buen número de los primeros y tirar la mayor parte de los segundos después de admirar la originalidad del envase que los contiene ó los *monos* de que van acompañados, sin fijarme en la calidad del producto. Pero hace pocos días el correo me trajo de países que surca el Danubio, un reducido paquete que contenía una cajita con diminutas pastillas, (discoides, tabletas ó comprimidos que se llaman ahora) más no fué la forma de las pastillas, ni lo modernista de los dibujos de la caja lo que me llamó la atención, sino una tira de papel de  $\frac{20}{10}$  centímetros que venia cubriendo la caja, en cuyo papel estaba impresa en latín la prescripción ó receta formulada por el Dr..... para la composición de las 50 pastillas que la caja contenía.

En la carta circular que acompañaba el envío, se ofrecía galantemente á los médicos la remisión gratuita de cuantas muestras del medicamento se le pidiesen haciendo notar de un modo visible que el tal producto no se anuncia al público y que sólo se vende en las farmacias.



Verdad amigo Z que esas tres condiciones, publicidad de la fórmula, limitación de la venta y carencia de anuncios, son tres cualidades de que carecen tantos y tantos específicos que andan por esos mundos curando á la humanidad.

Tentado estoy de estampar el nombre y domicilio del *Apotheker* (1) que habiendo conseguido dar una forma nueva á las píldoras formuladas por el Doctor R. de Basch, no las vende y anuncia como invención suya, sino que se limita solo á decirnos que él las ha confeccionado, y si no hago público el nombre del específico y las señas del que lo elabora, lo que no dejaría de ser un anuncio, prometo recetar el tal producto, no sólo por conocer las propiedades de todos sus componentes, sino que también por favorecer al preparador de un farmaco que ha conservado la dignidad profesional, no rebajando á producto industrial lo elaborado en su oficina.

Tal proceder es tan raro que no he dudado en anunciarlo como aparición insólita dada la costumbre que aquí tenemos de ver todo lo contrario.

Yo no se quien dijo, que todo estudiante de farmacia al comenzar sus estudios tiene ya *in mente* el específico que ha de señalar su ingreso en la práctica, y que mucho antes de saber química, combina, no las sustancias que han de entrar en la composición del específico, sino los colores y letras que habrán de fijarse en la tarja que pegará á las botellas ó cajas de polvos que anunciarán su nombre en calidad de hombre de ciencia.

Bien es verdad que las Ordenanzas de Farmacia y las leyes sanitarias prohíben la venta y anuncio de remedios de composición desconocida; es cierto que no está permitido el anuncio de medicamentos en los periódicos no profesionales, pero ¿qué importa eso, si en España con hacer todo lo contrario de lo que previenen las leyes es como se logra renombre y dinero?

Con hallar un dibujante de chispa y un litógrafo hábil, para hacer la cabecera ó portada, y unos cuantos certificados de médicos que en el deseo de ver su nombre en letras de imprenta y hacer saber que en su *numerosa* clientela de... San Aniol ó de la Manchuria han tenido ocasión de experimentar los maravillosos efectos de un farmaco; tenemos ya los materiales suficientes para la hoja ó folleto que ha de servir de señuelo para atrapar incautos, diferenciando

---

(1) En los países de lengua alemana los Farmacéuticos siguen llamándose Boticarios.



la tal panacea de la expedida por furtivo curandero en que va con pasaporte falso.

Confeccionada la hoja ó folleto, la inventiva del autor del específico debe fijarse en buscar la forma que ha de tener el envase contentor del nuevo producto, cuidando de hallarla de contornos y capacidades diferentes á la de los envases ya conocidos. Impreso el prospecto y hallado el envoltorio ya tenemos específico, no importa el contenido; el novel boticario ya ha realizado su ensueño, ya es autor, ya es émulo de la anciana Seygel ó tal vez de Fierabrás, pues lo sugestivo del título que puso á su producto basta y sobra para que médicos poco aprensivos lo ordenen, y si ni aún éstos lo recomiendan, con gastarse algún dinero más para insertar un bien combinado anuncio en los periódicos políticos, no dejará de encontrar entre el público habitual de cafés y tertulias, entre algún neurasténico, ó entre los aficionados á novedades, enfermo crónico ó deshauciado que probará el remedio.

Tal es amigo Z la génesis de los innumerables específicos que se anuncian á diario. Pasaron ya los tiempos en que se confeccionaban en la farmácia las fórmulas ideadas por experimentados maestros, antes un Sydenham, un Hoffmann, un Trousseau, experimentaban la acción de un medicamento y señalaban la dosis á que debía prescribirse; hoy se fabrican panaceas por quien apenas conoce el nombre de las sustancias medicamentosas: por eso me he complacido en señalar el caso del farmacéutico que reside á orillas del Danubio y que limita su obra á hallar una forma cómoda y agradable para la administración de las sustancias ordenadas en la receta del Doctor R. de Basch, sin hacer de ello un remedio secreto, pues acompaña íntegra la fórmula, con la cantidad precisa de cada sustancia, verdadero modo de cumplir los preceptos profesionales, ejemplo que deberían imitar cuantos se dedican á la farmácia, y que espero amigo Z inculcaréis á vuestros colegas.

JOSÉ PASCUAL.

Marzo, 1901.



# LA PRÁCTICA DE LA CIRUGÍA RURAL

## Introducción

(Continuación)

Entre las fórmulas de bicloruro más prácticamente útiles, citaremos:

### la disolución fuerte

Agua destilada estéril.	1000 gramos
Sublimado.	1 id.

Disuélvase en caliente y rotúlese.

### la disolución débil

Agua destilada estéril.	1000 gramos
Sublimado.	30 centigramos

Disuélvase en caliente y rotúlese.

Según indica Burcker estas disoluciones se han de preparar con agua destilada hervida porque los principios minerales y orgánicos, que contiene el agua ordinariamente, descomponen el sublimado y precipitan el óxido mercúrico y los albuminatos insolubles que se forman. Esta descomposición, favorecida por la acción de la luz y del aire, puede evitarse empleando como disolvente el agua destilada pura, bien por la adición de los ácidos tartárico ó clorhídrico, ó los cloruros alcalinos.

Van Swieten favorece la poca solubilidad del sublimado en el agua por medio del alcohol.

Agua destilada.	900 gramos
Alcohol.	100 id.
Sublimado.	1 id.

D. s. a. y rót. (Licor de Van Swieten).

En vez del alcohol, pueden emplearse como disolventes el cloruro de sodio, el clórico-hídrico, el ácido tartárico, etc., que tienen la gran ventaja sobre aquel de aumentar el poder antiséptico. No cito el clorhidrato amónico porque se forman cloruros de amonio y mercurio insolubles tóxicos y cáusticos. Es muy conveniente añadir á las disoluciones de sublimado algunas gotas de tintura de eosina, ó de sol. alcohólica de carmín de índigo, con el objeto de colorearlas



para evitar el posible error con otras disoluciones antisépticas, también transparentes é incoloras. Es fórmula muy recomendable la siguiente:

Sublimado corrosivo.	30 á 50 centigramos
Acido tartárico..	1 gramo
Sol. alcoh. de carmín de índigo (al 5 p%)	I gota
M. para un paquete. —	Háganse iguales núm. X.

que permite tener guardados en una cajita esmaltada una série de estos paquetes, para disolver uno en 1 litro de agua, y preparar así en el momento un litro de disolución.

Algunos farmacéuticos han preparado pastillas que contienen un gramo de bicloruro de hidrargírio y dos gramos de cloruro sódico; otros han fabricado un papel secante, en hojas pequeñas, impregnadas de 50 centigramos de sublimado y materia colorante que permiten preparar una disolución dosificada y coloreada.

El *ácido fénico* (fenol, ác. carbólico, carbol) es muy inferior al sublimado, conforme nos lo demuestran las experiencias de Miquel, Tarnier y Vignal, pues, para ser útil como antiséptico ha de emplearse á dosis muy elevadas, que resultan cáusticas y por tanto inaplicables en general. Más, como quiera que á su acción germicida se ha de añadir su acción química, porque precipita las materias albuminoideas y gelatinosas y coagula la albúmina del protoplasma, sin combinarse con ella, sinó por simple sustracción de agua, resulta que el fenol aplicado á los tejidos vivos ha de tener una acción microbicida más eficaz que *in vitro*. Pueden aumentarse sus efectos por la adición de los ácidos muriático y tartárico y por medio del calor (desde 38°).

Tiene las mismas aplicaciones que el sublimado; pero, como ataca poco el acero y no deteriora los instrumentos como este otro antiséptico, puede usarse, además, para sumergir los instrumentos durante las operaciones. Adolece de un defecto reprochable en la práctica, su olor ofensivo y empireumático, que no puede atenuarse ni por medio de sustancias aromáticas.

Las fórmulas empleadas son:

la disolución fuerte

Agua hirviendo.	1000 gramos
Acido fénico cristalizado..	50 id.
Dis. y rót.	



## la disolución débil

Agua hirviendo.	1000 gramos
Acido fénico cristalizado..	25 id.
Dis. y rót.	

La inmersión de las manos en disoluciones fuertes de fenol producen palidez de la piel, hormigueos molestos, descamación de la epidermis, sequedad y aspereza de la piel, llegando á ocasionar una erupción eczematosa el uso repetido de soluciones fenicadas para la desinfección de las manos; á otros les produce obtusión de la sensibilidad. Por consiguiente, ha de ser manejado con tiento en regiones de piel fina y para las personas de cutis delicado. Para los individuos menos susceptibles, se recomiendan las soluciones fenicadas por considerarlas de mayor afinidad para las capas epidérmicas, que los demás antisépticos.

Nussbaum y Bardeleben aconsejan el uso de una vaselina fenicada, que formulan como sigue:

Vaselina est.	90 gramos
Acido fénico cristalizado.	10 id.
H. pom. s. a.	

de mayor poder desinfectante que las disoluciones fenicadas, dada su mayor concentración, pero sin atacar tanto la epidermis, gracias á la acción lubricante de la vaselina.

Christmas y Respaut, fundado en el principio sentado por Bouchard de que la mezcla de antiséptico es más antiséptica que cada uno de ellos en singular han propuesto la constituida por los tres ácidos fénico, láctico y salicílico, introducida en la práctica con el nombre de fenosalilo.

El *fenosalilo* es un líquido siruposo, de color rosa claro, que se acentúa con la luz, de idénticas propiedades que el fenol, aunque de superioridad notable por su mayor energía y su olor más agradable. Es tres veces más activo y menos tóxico que el fenol, así es, que la disolución de fenosalilo al 1 por 100 equivale á la fenicada al 3 por 100. Se mezcla bien con el agua, á condición de agitarlo.

Es singularmente aprovechable en cirugía rural porque se le puede transportar en tubos cerrados y las disoluciones que se preparan al momento se conservan fácilmente por ser un líquido estable.

La fórmula propuesta por Christmas es la siguiente:



Acido fénico. . . . .	9 gramos
Acido láctico. . . . .	2 id.
Acido salicílico. . . . .	1 id.
Mentol. . . . .	10 centigramos

algunos añaden eucaliptol y esencia de Wintergreen 0'50 gr. (Manquat). Se calientan los tres ácidos hasta licuación y luego se disuelve en el agua en la proporción de 4 por 100.

E Forgue de Montpellier, modifica la fórmula de Christmas y la prepara del siguiente modo:

Acido fénico. . . . .	9 gramos
Acido láctico. . . . .	2 id.
Acido salicílico . . . . .	1 id.
Timol. . . . .	} aa. 10 centigramos
Mentol. . . . .	
Eucaliptol. . . . .	
Glicerina. . . . .	75 id.

Después de fundido el ácido fénico en el baño-maría, se añade la glicerina y los ácidos láctico y salicílico; cuando estos se han disuelto se agregan las demás sustancias, disueltas previamente en alcohol (1).

El *permanganato de potasa* se utiliza también en la asépsia quirúrgica, para la desinfección de las manos en particular, por sus excelentes cualidades antisépticas y desodorizantes, debidas á su gran poder de oxidación. En efecto, en presencia de materias orgánicas abandona oxígeno en estado nascente, que las quema, formándose agua y ácidos oxigenados, por la combinación del oxígeno que se desprende con el hidrógeno y el carbono de aquellas; gracias á esas combinaciones químicas el permanganato se reduce en sesqui-óxido de manganeso, que es moreno, de cuyo color tiene el agua y mancha los lienzos y demás objetos que se ponen en su contacto. Por este motivo no se puede guardar en paquetes porque ataca el papel, pero puede para conservarse y ser transportado en tubos de cristal tapados con corcho. Es muy soluble y barato, lo cual coadyuva á hacerle muy aceptable.

Las soluciones quirúrgicas se preparan á 1 ó 2 por 1000. Usamos preferentemente esta disolución:

Agua destilada hervida. . .	1000 gramos
Permanganato de potasa..	1 id.
D. y rotúlese.	

(1) Forgue et Reclus, Therapeutique chirurgicale, Paris, 1898, 2.<sup>a</sup> ed., vol. I.



Tenemos un antitéptico anodino, el *ácido bórico*, que se usa únicamente cuando no podemos emplear los agentes hasta aquí enumerados, por ser demasiado irritantes para determinadas regiones, cual ocurre, v. g., con la mucosa ocular, con la membrana de Schneider, oído, boca, etc.

La disolución saturada á la temperatura ambiente es de 4 por 100; esta solubilidad, así como su débil poder antiséptico se aumenta por la adición del borato de sosa.

Agua esterilizada. . . . .	1000 gramos
Borato de sosa. . . . .	10 id.
Acido bórico. . . . .	200 id.
D. s. a. y rót.	

La solubilidad aumenta también por medio del óxido y del carbonato de magnesia, si bien no está demostrado que estas nuevas disoluciones tengan un valor desinfectante superior al de las disoluciones de dosificación normal.

Antes de terminar lo relativo á los agentes químicos diremos cuatro palabras referentes á los antisépticos gaseosos ó recomendados para la esterilización de objetos de goma, lienzos, etc. y en singular empleados en algunas clínicas para la desinfección de habitaciones. Citaremos entre ellos el anhídrido sulfuroso y el aldehído fórmico. El *anhídrido sulfuroso* es aconsejado por Guyon para esterilizar sondas por medio de un sencillo aparato, de que puede disponer el práctico más modesto. Consiste en una cajita de madera, de doble fondo y herméticamente cerrada; el fondo superior está provisto de agujeros y en él se depositan las sondas; en el fondo inferior se coloca una mezcla á partes iguales de ácido clorhídrico y bisulfito de sosa, para generar los vapores sulfurosos. Este procedimiento es muy lento porque se necesitan tres ó cuatro horas para obtener una esterilización perfecta.

Diremos, con Miquel, Landerer, Cramer, Le Dentu <sup>(1)</sup> que el *formol* (aldehído fórmico ó formalina) es un poderoso agente microbicida, más enérgico que el sublimado. Los vapores de formol se difunden rápidamente y esterilizan en pocos minutos los materiales

(1) Le Dentu, Congreso de Moscou, 1897.

J. MAS CASAMADA.

(Continuara.)



## CASO CLÍNICO DE MENINGITIS TUBERCULOSA

### Consideraciones

María P., niña de 6 años de edad, de temperamento nervioso y débil constitución, sin antecedentes tuberculosos directos ni hereditarios, y que solo había sufrido la viruela discreta á los cuatro años, de la cual quedó en relativo buen estado, después de una prolongada convalecencia que necesitó el uso de la peptona Cornélis para vencer la persistente debilidad. Dicha niña ofrecía habitualmente cierta palidez, malhumor, y un carácter irascible, que llegaba á arañar á sus deudos. Más tarde presentó accesos febriles, sin tipo determinado, que aparecían poco antes de acostarse, ó durante la noche, seguidos de abundantes sudores matutinos, los cuales cedieron con el uso del licor Fowler y la tintura de eucaliptus, como sucede en los casos de verdadera fiebre intermitente.

A mediados de Enero del presente año, fué invadida la niña por un catarro gástrico con congestión hepática, que coincidió con los recargos febriles antes mencionados, los cuales ya no cedieron, como otras veces, al uso de la medicación antes indicada. Efecto tal vez, de la hiperemia hepática concomitante, el estreñimiento de vientre fué uno de los síntomas predominantes del catarro gástrico, que obligaba al uso de los enemas y calomelanos, sin los cuales no era posible obtener deposiciones. La duración de dicho catarro fué de unas 3 semanas, pasadas las cuales pareció iniciarse la mejoría, quedando sin embargo, enflaquecimiento, tristeza, inapetencia y un mayor estado de irascibilidad nerviosa.

Poco tiempo duró el período de tregua, puesto que, trascurridos algunos días de aparente calma, volvió á presentarse la fiebre durante algunas horas, á la caída de la tarde, seguida de los sudores matutinos quedando de nuevo inapetente, irascible y perdiendo el humor y las carnes que había recobrado: entonces fué cuando entró en la verdadera fase prodómica de la enfermedad objeto de estas líneas.

La invasión de la dolencia quedó perfectamente marcada por la cefalagia frontal, que la enfermita ponía de manifiesto colocando las manos á la cabeza, acompañada de vómitos alimenticios y bilio-



sos precedidos de náuseas unas veces, y otras veces con pocos esfuerzos, lanzaba á distancia los materiales vomitados; á todo esto seguía la tenaz astringencia de vientre, solo vencida con el uso de los enemas y purgantes; la fiebre se elevó á los  $38^{\circ}$  y  $39^{\circ}$ , y el pulso que se mantenía regular, oscilaba entre las 110 y 120 pulsaciones por minuto.

Apenas hubo pasado una semana que aparecieron los mentados síntomas del primer período de la enfermedad, cuando á las 2 de la tarde del día 23 de Abril, la paciente lanza un grito breve, dirige la mirada arriba, agita los brazos durante algunos segundos, recordando poco después el conocimiento: este ataque convulsivo se repite á las 5 y á las 7 del mismo día con la misma intensidad: el pulso se presenta lento (80 pulsaciones) é irregular, sufriendo un ligero paro cada 3 ó 4 pulsaciones, cuyos caracteres persistieron durante tres días. En este espacio de tiempo, aparece simultáneamente palidez del rostro que alterna con enrojecimiento, soñolencia; abre los ojos al llamarla, la cual indica que se conserva más ó menos el conocimiento; decúbito lateral izquierdo, con flexión pronunciada de las piernas: no presenta el carácter irritable que le es propio.

Día 26 Abril. Han transcurrido dos días sin presentarse las convulsiones permaneciendo en estado de sopor; las pupilas iguales y sensibles á la luz, el pulso regular dá 100 pulsaciones por minuto, y la temperatura es de  $39^{\circ}$ ; la deglución fácil, sin vómitos, pero persistiendo la constipación del vientre, cuyas paredes se hallan retraídas, conforme suele observarse en estos afectos cerebrales.

Día 27 Abril. El estado soporoso ha pasado á verdadero coma; disfagia; emisión involuntaria de orina; imposibilidad de cambiar de decúbito por sí sola; de vez en cuando pronuncia alguna palabra ininteligible; durante la noche ofrece ligeras contracciones que hacen temer la repetición del ataque convulsivo, que no llega á estallar; estos fenómenos debidos á la compresión cerebral, demuestran que la enfermedad alcanza su último período.

Día 28 Abril. Los síntomas finales vienen caracterizándose por la elevación de temperatura ( $39^{\circ}5'$ ) y frecuencia de pulso (120 pulsaciones), el estado comatoso, la dilatación de las pupilas, el decúbito supino, el enrojecimiento del rostro, los párpados entrecerrados, la mirada apagada, la insensibilidad de la pupila, el estrabismo del ojo derecho, los movimientos convulsivos de la cara y miembros, las parálisis pasajeras y parciales (brazo y pierna dere-



chos) la respiración quejumbrosa, la salida de espuma por la boca, los sudores de la frente, los intervalos de lucidez intelectual seguidos de coma, y la rigidez tetánica de las mandíbulas y de los brazos que permanecen aplicados á los lados del tronco.

Dia 29 Abril. Aumenta la frecuencia del pulso, cuya fuerza disminuye en tales términos, que no es posible contar el número de pulsaciones; la respiración se ofrece también más acelerada; desaparece la rigidez de los brazos que se mantienen inmóviles á los lados del tronco; la boca se halla cerrada por la persistencia de la rigidez de las mandíbulas; de vez en cuando abre los ojos, mueve los globos oculares, presentándose las pupilas menos dilatadas y reaccionando algo á la luz de una cerilla; desde hace dos días, las piernas se hallan en estado de parálisis y con marcada frialdad; el rostro ofece una palidez cadavérica. A las 11 de la noche, muere la enfermita, en medio de convulsiones y contorsiones del tronco y brazos.

Durante el curso de los fenómenos gástricos precursores de la terrible dolencia que acabó con la vida de la paciente, se emplearon los medicamentos que la ciencia aconseja en tales circunstancias (bicarbonato sódico, agua de Vals, ruibarbo, benzonaftol, etc.) junto con los enemas y los calomelanos, para combatir el estreñimiento que existía.

Una vez iniciados los síntomas propios del primer período de la meningitis tuberculosa, se administraron los calomelanos á dosis refracta, las fricciones mercuriales, la poción antiemética de Riverio, etc. Durante el período convulsivo, se usaron los sedantes de la inervación, (bromuro potásico, hidrato de cloral), por ingestión y en lavativas, con los cuales se logró una disminución en la intensidad y frecuencia de los ataques. Por fin, en el último período de derrame, se utilizaron las propiedades resolutivas de los yoduros, ensayando de paso, con resultado nulo, las virtudes curativas del yodoformo, tan recomendado por los médicos ingleses en esta forma de meningitis, aplicando á la bóveda del cráneo, previamente rasurada, una pomada conteniendo 3 gramos de yodoformo, por 30 gramos de vaselina, cada 3 horas.

### Consideraciones

De la exposición del presente caso clínico, se deduce que la meningitis producida por el *Bacillus tuberculosis*, suele desarrollarse en individuos de constitución débil y temperamento nervioso. A se-



mejanza de lo que ocurre con la tuberculosis pulmonar, la meningitis tuberculosa ataca indistintamente á todas las clases sociales, siendo la juventud la edad más castigada, y de preferencia, desde los 5 á los 10 años; con todo, se observan algunos casos en la edad adulta.

Generalmente se observa en la práctica civil, que el desarrollo de la funesta enfermedad que nos ocupa, viene precedido (como en el caso expuesto) de un período prodrómico, caracterizado, por enflaquecimiento, tristeza, disminución del apetito, cambio de carácter, sueño agitado, ligera astringencia de vientre y accesos febriles que pueden simular la fiebre intermitente. Después de estos pródromos que pueden durar 15 días, tres semanas, ó más tiempo algunas veces, aparece la avanzada del terrible mal, en forma de trastornos gástricos, vómitos, lengua saburral, estreñimiento, que hacen sospechar más bien una perturbación del estómago que del cerebro. aún cuando dichos síntomas, se acompañen desde un principio de cefalalgia. Este síntoma subjetivo, no suele llamarnos la atención hacia el cerebro, hasta que transcurren varios días, durante los cuales la rebeldía á la medicación, hace sospechar la verdadera causa, la cual queda pronto confirmada con la aparición de los primeros síntomas cerebrales.

Por esta razón, cuando se nota en un niño de la edad y condiciones referidas, una cefalalgia persistente, acompañada de vómitos incoercibles, cuyos síntomas no se corrigen mediante el oportuno tratamiento, débese sospechar desde luego la existencia de la meningitis tuberculosa, ya que la experiencia nos enseña, que son los primeros síntomas más constantes de dicha enfermedad. Las alteraciones de la inteligencia, sensibilidad y movimiento, que más tarde se presentan, dan absoluta certeza al diagnóstico en cuestión.

Las alteraciones de la respiración, las variaciones que se notan en el pulso y temperatura, que también figuran en la sintomatología de la dolencia, tienen un valor diagnóstico más escaso: la fiebre de la meningitis tuberculosa en su primer período, es menos elevada que la que se presenta cuando se trata de la meningitis simple ó franca.

Así como ésta última forma de meningitis, es susceptible de curación, la forma tuberculosa termina casi siempre por la muerte; de manera que el tratamiento que suele ser el mismo en las distintas formas de meningitis, puede ser considerado como la piedra de toque del diagnóstico, es decir, que únicamente pueden considerarse



como curables las meningitis no tuberculosas. Los que creen haber curado gran número de meningitis tuberculosas, podrá decirseles, como dice Bouchut en su obra de "Lecciones clínicas y terapéuticas de las enfermedades de los niños", que no serían más que falsas meningitis. No negaremos que por excepción algo rara, pueda curarse la meningitis tuberculosa, como de ello citan observaciones personales, entre otros AA. Rilliet y Lebert, pero sí haremos constar, que una vez declarada la terrible enfermedad, la terminación por la muerte, según enseña la experiencia diaria, constituye la regla general.

BONFILIO GARRIGA.

Agosto de 1900.

---

## BIBLIOGRAFÍA

---

GUIA DEL DIAGNÓSTICO DE LAS ENFERMEDADES MENTALES, *con nociones sobre la terapéutica, deontología y medicina legal frenopáticas y dos apéndices conteniendo la legislación vigente en España y un formulario de documentos médico-legales*, por D. Joaquin Martinez Valverde, Doctor en Medicina y Cirugía, Ex-médico Subdirector del Manicomio de San Baudilio de Llobregat, ex-alumno interno, por oposición, de la Facultad de Medicina de Barcelona, con un prólogo de D. Arturo Galcerán, Médico director que ha sido del Manicomio de San Baudilio del Llobregat.

Al leer una obra científica, dos son las cualidades principales que en singular se aprecian: su valor científico y su utilidad práctica, subordinadas ambas á los conocimientos dogmáticos del autor y á su pexperiencia clínica.

El libro del Dr. Martinez Valverde cumple con tales extremos, pues, como hace constar el eminente alienista Dr. Galcerán, al formular el prólogo de la obra, "expone todos los particulares correspondientes á un tratado completo de enfermedades mentales (no obstante la modestia del título), desde la explicación del concepto genérico que sintéticamente deben merecer, y la exposición detallada de los elementos morbosos que las constituyen, de su descripción general y particular, de sus evoluciones y respectivo pronósti-



co, de sus variantes y manera de distinguirlas y de su especial tratamiento, hasta la resolución de las complicadas cuestiones de Deontología y de Medicina legal, tratado todo ello con amplitud y buen sentido clínico; que no en balde es observador atento y estudioso y ha tenido á su cuidado médico durante diez años en el manicomio de San Baudilio de Llobregat, una población enferma promedio de 600 alienados. „

He aquí expuestos en breves palabras el valor científico y el concepto que merece la obra, así como el prestigio de que goza el autor, entre los que aprecian su capital científico y dominan los estudios frenopáticos.

El plan de la obra se desarrolla en dos partes: destinada la primera al estudio de los elementos que constituyen el diagnóstico y la segunda á la deontología y á la medicina legal frenopáticas. La parte primera, ó sea la consagrada al diagnóstico, comprende, en primer lugar, la descripción de los síntomas por los cuales se nos manifiesta la alienación mental, siguiendo para su exposición metódica la notable clasificación de Regis; luego, por medio de cuadros sinópticos, se exponen las principales clasificaciones admitidas, con el primordial objeto de dar á conocer en parte por este medio el estado actual de la freniatria y familiarizar al médico, que no es especialista, en la nomenclatura admitida para designar los síndromes y las entidades patológicas. En capítulo aparte se estudian varios conjuntos sintomáticos, cuales son: la manía, la melancolía y la demencia con sus respectivas variedades, que sin ser afecciones distintas, son consideradas como dolencias independientes, comunes á varias psicosis, guardando idéntica relación con respecto á éstas que la uremia en las enfermedades del aparato urinario, por ejemplo. A continuación se describen de una manera magisiral los trastornos mentales debidos á un estado de debilidad del sistema nervioso, que, disminuyendo la resistencia, hacen al individuo más vulnerable á las causas morbosas, y constituyen verdaderos vicios de organización psíquica, de origen congénito ó adquirido. En ellos se comprenden las desharmonías, las neurasténias, las frenasténias y las monstruosidades (imbecilidad, idiocia y cretinismo). Termina el capítulo una descripción sucinta, pero muy completa de las locuras sintomáticas. Después de esta sección, denominada nosografía psicopática, expone las bases del diagnóstico, los fundamentos pronósticos y analiza de un modo concreto las distintas indicaciones que pueden presentarse, así como los diferentes métodos de tratamiento de las enfermedades mentales.



En la segunda parte, destinada á la deontología y á la medicina legal frenopáticas, se estudian las diversas cuestiones que pueden sugerir, los alienados, desde el punto de vista social y ante los tribunales, en cuanto se refiere á la capacidad y á la responsabilidad criminal. Por último, en dos apéndices se incluyen las disposiciones legales vigentes en España y el modelo de varios documentos médico legales para que los lectores puedan adquirir una idea exacta de la manera como se han de redactar. Como remate de la obra hay una indicación bibliográfica, de autores, extranjeros y de nuestra patria, para aquellos que quieran ampliar los datos referentes á cualquiera de los asuntos que se tratan.

El programa, según acabamos de resumir, bien se vé que no puede ser más completo, cumpliendo científicamente con las exigencias doctrinales, sin descuidar un ápice de cuantos detalles son interesantes, por cuyo motivo y dada la concisión, claridad y buen sentido clínico que informan toda la obra se hace digno el autor de toda suerte de elogios y su trabajo por demás recomendable.

Prácticamente hablando, el libro en cuestión, es también por demás excelente, por la concisión y exactitud con que dilucida cuantos problemas freniátricos ha de conocer el médico práctico, que es consultado en varias ocasiones por diversos asuntos que suscitan los alienados. Aquellos que no se han dedicado con especial predilección á cultivar la frenopatología y cuyos conocimientos son deficientes en esta materia, — debido á su deplorable enseñanza en las facultades españolas, — así como cuantos ejercemos en comarcas apartadas de las grandes capitales, donde no hay especialistas para poderse aconsejar y enviarles los enfermos de la mente, sentíamos la imperiosa necesidad de disponer de un guía que expusiera los primordiales é imprescindibles conocimientos de freniátria, á la par que nos diera una idea, siquiera compendiada, del concepto nosológico y clínico de la alienación mental. Es esto tanto más conveniente, cuanto que el número de los alienados aumenta, en singular en la provincia de Gerona, que es de las que dá mayor contingente en España, y el médico que desarrolla su profesión en poblaciones pequeñas es consultado repetidas veces por las familias de aquellos enfermos, ya para instituir un tratamiento, ya para certificar sobre su estado mental para su reclusión en los manicomios; además, si se tienen en cuenta las cuestiones de Medicina legal que se pueden presentar, en las cuales somos llamados á intervecir para informar á los Tribunales, hallamos otra razón de cuantía, en favor de la in-



teresaute utilidad de una obra de este género. A todo eso podemos, en fin, sumar la circunstancia en que se encuentran algunos médicos rurales, cuyos rendimientos son limitados y no les permiten la adquisición de obras costosas, ni tampoco disponen de tiempo suficiente para poderlas consultar.

El Doctor Martínez y Valverde, al escribir su obra, se ha inspirado en las necesidades que acabamos de apuntar, que son las que la práctica enseña, y ha adoptado por norma un criterio esencialmente clínico, sin grandes disquisiciones teóricas, impropias á toda idea práctica, pero dando, en cambio, explicación científica detallada de cuantos fenómenos patológicos son interesantes á conocer para la mejor comprensión de los asuntos de que trata.

En suma, por la reconocida práctica y dilatados conocimientos, el Dr. Martínez y Valverde, penetrado de las contingencias que se presentan en el ejercicio de nuestra profesión y conocedor de las necesidades en que se halla el médico, no puede cultivar con especial preferencia un ramo determinado de la medicina, ha escrito un manual que resume los actuales adelantos en frenopatología y constituye un guía muy recomendable para facilitar la resolución de cuantos problemas puedan ofrecerse, así de deontología como médico - legales.

Solo resta, para terminar, dirigir una entusiasta felicitación á la casa editorial de D. José Espasa, tan renombrada por el mérito que ha alcanzado al escoger las esclarecidas obras que ya en número considerable constituyen su nutrida biblioteca, para la cual ha elegido otra obra verdaderamente necesaria y que tantos servicios prestará á los médicos que tengan interés de poseer un libro útil, que repetidas veces podrán consultar con provecho.

J. MAS CASAMADA