

Correo Médico Castellano

REVISTA QUINCENAL DE MEDICINA, CIRUGIA, FARMACIA
Y CIENCIAS AUXILIARES



CRÓNICA DE LA QUINCENA

OBRAS SON AMORES.—TEMORES FUNDADOS.—UNA COMISION MENOS Y UN DICTÁMEN
MÁS.—LA HORA DE LAS RECOMPENSAS.



N varios periódicos políticos, y aun en alguno profesional, hemos leído estos días que el Ministro de la Gobernacion piensa presentar á las Córtes el proyecto de una nueva Ley de Sanidad que venga á corregir los defectos de que, por virtud de su antigüedad y de los modernos adelantos, adolece la vigente, sancionada y promulgada hace treinta años.

Nunca, como ahora, habrá el Gobierno tenido ocasion de ver la necesidad de reformar todas las disposiciones que rigen en materias sanitarias, y por eso no nos sorprende el anuncio de un nuevo proyecto de ley, cuyas prescripciones estén en armonía con los descubrimientos y adelantos realizados en estos últimos años; pero conociendo el espíritu que informa la permanencia en el poder de nuestros gobernantes, nos atrevemos á dudar de la certeza de la noticia echada á volar por la prensa, pues estamos ya muy *escamados* de esos proyectos de ley que, absorbidos por la política famélica, nunca logran tomar las formas de la realidad.

El tiempo, gran maestro de verdades, se encargará de demostrarnos lo que haya de cierto en el asunto. Mientras tanto, repetiremos el antiguo adagio: *Obras son amores.....*

*
* *

Coincidiendo con el descenso de la temperatura, la epidemia colérica vá atenuando sus estragos en todos los puntos invadidos, haciéndonos abrigar la consoladora esperanza de que muy pronto desaparecerá de la *Gaceta* y de las provincias que hoy se hallan bajo su maléfica influencia, pues de dia en dia se vé disminuir el número total de invasiones y fallecimientos publicado en el periódico oficial.

Mas el iris de esta esperanza hállase entenebrecido á trechos por los temores y desconfianzas que en el ánimo infunden el conocimiento y experiencia de lo que son las epidemias en general y de lo que ha sucedido con esta en nuestra pátria en el año anterior. Extinguida al parecer totalmente en las provincias de Levante que la sufrieron á fines del estío y principios del otoño, y dando alguna muestra de su semi-apagada actividad en el invierno, estalló en la primavera con ímpetu furioso, salvando los cordones sanitarios, haciendo inútiles los lazaretos, burlando las cuarentenas y extendiéndose por casi todas las provincias con una rapidez inusitada.

Esta leccion del año último no debe echarse en olvido para el venidero, porque es muy posible que los gérmenes del cólera, ateridos por el frio del invierno, despierten de nuevo sus furores en la primavera, reproduciendo sus estragos en los pueblos invadidos y llevando el exterminio á los que han permanecido indemnes.

Quizá se nos tilde de pesimistas por nuestros presagios; pero convencidos de que *más vale prevenir que curar* y que *quien quita la ocasion quita el peligro*, no cejaremos en nuestros propósitos de excitar á las autoridades para la prosecucion de las medidas de precaucion contra la enfermedad del Ganges.

*
* *

La segunda Comision oficial encargada de aquilatar el valor de las inoculaciones ferranianas ha sido disuelta por el Ministro de la Gobernacion, y dejado, por lo tanto, de percibir las pingües dietas que cada uno de sus miembros tenía señaladas.

Sobre el dictámen presentado por dicha Comision guárdase profunda reserva en las esferas oficiales, y esto nos muestra evidentemente que es favorable al microbiólogo de Tortosa, pues de lo contrario ya la prensa ministerial, con *La Correspondencia de España* á la cabeza, hubiera otra vez abierto las válvulas de los insultos y de las inconveniencias, ya que no las del desden y de la ruindad, para anunciar *urbi et orbi* el fracaso del descubrimiento.

A última hora se nos dice que el Ministro, considerando deficiente (¿?) la Memoria de la Comision, la ha devuelto á su procedencia; y no será extraño—puesto que estamos en el país de las Comisiones—que se nombre una tercera para subsanar esas deficiencias de la Memoria antedicha.


*
* *

En todas las capitales de las provincias que han sufrido la epidemia se trabaja con febril actividad para proponer al Gobierno las recompensas á que se han hecho acreedores cuantos de uno ú otro modo han expuesto su vida, su salud y sus intereses en aras de la salud y la vida de sus semejantes.

Poco importa que á los médicos se les escatime el mísero cintajo, pues sabemos que todos están satisfechos con haber cumplido sus deberes. Pero es preciso que los encargados de las propuestas no se olviden de las familias de aquellos mártires de la profesion, que al cerrar sus ojos á la luz de la vida dejaron á sus hijos en la miseria más espantosa; pues, además de que esto es justo y equitativo, contribuirá á que, si la calamidad se reproduce, no se trueque en egoismo la abnegacion de esa clase médico-farmacéutica tan escarnecida y olvidada como digna de consideracion y de respeto.

Si por quien corresponde tenerlo en cuenta se olvida el sagrado deber de amparar la orfandad de las familias de nuestros compañeros, nosotros, además de lamentarlo, protestaremos enérgicamente de esa falta de justicia y de caridad. De todos modos reiteramos nuestra adhesion á lo propuesto por *El Siglo Médico* y aceptado por varios colegas, para que se acuda á las Córtes en demanda de proteccion á las familias de los médicos que en lucha con la epidemia sacrificaron la vida en holocausto á la humanidad.

DR. L. SOLANO.



CARTAS DE UN SUBDELEGADO

CARTA PRIMERA

LOS INTRUSOS

Al Dr. L. Solano.

Redaccion del *CORREO MÉDICO CASTELLANO*.

SALAMANCA.

Bobadilla de los Mostrencos 29 de Setiembre de 1885.



QUERIDO amigo: Me veo obligado á mi pesar á distraer tu atencion por algunos instantes, contándote mis cuitas, que son abundantes y frecuentes, y aunque á tí te parezcan de escasa importancia por ser muy parecidas á las que está sujeto á sufrir todo fiel cristiano, te suplico pares mientes en ellas, porque cada cual tenemos nuestro temperamento, y á mí me producen muchas congojas, que espero has de procurar aliviar con algun sábio consejo de los que haces acopio para sacar de apuros á los que tenemos la honra de llamarnos tus amigos.

Siquiera te sean conocidos mis antecedentes profesionales, no creo esté de más recordarte los muchos sustos y las infinitas privaciones que sufrí, hasta conseguir envanecerme llamándote compañero; pero esto era pan y miel, comparado con lo que me esperaba en el *honroso ejercicio de la profesion* (como le oigo llamar á casi todos mis comprofesores) para el cual estoy autorizado por un exceso de indulgencia, y que, como sabes, constituye exclusivamente mi *modus vivendi*.

Ya te son conocidas alguna de las amarguras del Médico de Partido, y sabes al dedillo las peripecias que suceden á los profesores en pueblos del vecindario de este, tanto por las intriguillas de los caciques, cuanto por los rumores que llevan en pós de sí cada uno de los casos adversos ó favorables que ocurren al facultativo, que siempre se depuran entre las comadres y alguno que otro *inteligente ejusdem fúrfuris*, quedando siempre mal librada la fama ó el prestigio de aquel, porque jamás se dá el caso de que se disuelvan estos congresos de críticos sin que cáda cual haya soltado su pellizco al Médico; por supuesto, *sin mala voluntad*.

De todo esto nos vamos curando con el tiempo; y con alguna que

otra leccion que tomamos de *gramática parda* y el cumplimiento de los deberes profesionales, armonizados con las exigencias de cada localidad, casi se llega á poder vivir en un lugar como este y otros muchos que se le parecen; lo que no acierto á explicarme más es el empeño que revela la Clase médica en hacer más afflictiva esta situacion, buscando siempre motivos de diferencias y rencores interminables, que son la principal causa de la falta de consideracion con que se nos trata; y tengo el sentimiento de decirte que son muy contados los profesores que conozco, que ejerzan la profesion con la lealtad y altivez de miras, que, segun mi entender, requiere el ejercicio de la Medicina.

No te figures que digo esto porque yo haya sido víctima de alguna mala partida; por el contrario, no tengo más que motivos de reconocimiento para cuantos médicos he conocido (y han sido más de los que yo deseaba); pero mi calidad de Subdelegado de este canton (de cuya autoridad fuí en mal hora investido por cierto Gobernador, *de cuyo nombre no quiero acordarme*), me obliga, á mi pesar, á entender con harta frecuencia en las infinitas diferencias que suceden entre mis compañeros, sin que mis esfuerzos hayan sido bastantes para conciliar ninguna de ellas; y aquí me tienes lleno de apuros y dispuesto á poner tierra y agua por medio, si alguien no me indica la manera de salir de estos conflictos.

Además, á tí bien se te alcanza que desconozco casi por completo nuestra Legislacion sanitaria, y este es un grave inconveniente para el desempeño del honroso cargo de Subdelegado de un partido; y lo es mayor, porque á esta falta de conocimientos, que te confieso sin rubor en el seno de la confianza, se une mi extravagante apreciacion respecto de algunos asuntos relacionados con mi destino.

Con bastante frecuencia recibo un oficio de un profesor en que se denuncia el hecho de estar ejerciendo pública y privadamente actos propios de la profesion médica ó quirúrgica, el *Tío Fulano* ó la *Tía Zutana* en el pueblo H, y en su consecuencia se le castigue como un *intruso*. Procuro enterarme y precisar los extremos denunciados, lo que no es posible en la mayoría de los casos, y en algunos resulta para mí muy discutible la *intrusion*, porque yo considero intruso en Medicina sólo á aquel *que ejerce actos propios de esta Facultad* encaminados á aliviar las dolencias de algun *individuo racional*, sin estar para ello autorizado del correspondiente título académico, previo pago de la respectiva cuota de contribucion industrial.

Un poco *bernarda* ha salido esta definicion, pero sirve para mí objeto. Pues bien, siempre me he encontrado, en la averiguacion de las intrusiones, con que faltan todos ó casi todos los términos que en mi pobre criterio las asigno para considerarlas como tales, porque ó los actos realizados no son del dominio de la terapéutica, ó no recaen en la individualidad citada. Ejemplo al canto: un individuo padece una nefritis albuminosa de antigua fecha, y poco satisfecho de la monotonía de la prescripcion facultativa, viendo la persistencia de los edemas y tal vez el aumento del estado discrásico y las alteraciones consecutivas de alguno de los sistemas orgánicos, principia á aburrirse de ver al médico andar todos los dias con trasiegos de sus orinas concluyendo por convencerse que no le *entiende* el mal ó le ha *errado* la cura; y sin decir palabra, se encamina á Menga, á Zarapi-

cos, ó á Fontiveros, sitios todos donde desde *ab initio* es conocida la enfermedad de cualquier enfermo del calibre de este albuminúrico.

Después del preámbulo cabalístico, ejecutado todo lo groseramente que es del agrado de individuos de este jaez, se le dice que llega tarde y que puede volverse á su casa; insiste el paciente en pedir la cura y, á regañadientes, le pegan unas estopas en el epigástrico, que es donde está la *ligadura* principal, y otras en la region lumbar porque también allí hay bastante *manquera*. Aquella noche cena el enfermo más que en cinco meses, duerme como un bienaventurado, despierta casi sin edemas y emprende muy satisfecho el camino hácia su casa, donde se celebra el milagro y se corean las excelencias del sábio curandero.

Lo que sucederá después ya lo sabes; pero vamos al tanto, como decimos por acá: ¿Dónde está la intrusión? ¿Se ha ejercido un acto que merezca el calificativo de profesional? En caso afirmativo ¿há recaído en un individuo racional?

Creo que mientras nuestra cultura no suba bastante de su actual nivel, no podemos en buena lógica calificar estos actos de intrusiones profesionales sin exponernos muchos de nosotros á merecer el calificativo de intrusos, como te probaría hasta la saciedad, en el caso de que tú no estuvieses convencido de la verdad de esta aseveracion. En el ejemplo citado, que es de los que con más frecuencia se repiten en este país, el medio terapéutico empleado no puede ser más irracional, y por lo tanto está fuera del dominio terapéutico; el sujeto *agente* es tan irracional como el *paciente*, y de aquí la consecuencia inmediata del alivio, que explicaría satisfactoriamente nuestro sábio doctor Letamendi, echando mano del axioma, «dos cosas iguales á una tercera.....»

Y si alguien no me convence de lo contrario, sigo creyendo que no hay intrusos, y que, si los hay, no es más que para ciertos espíritus preocupados de alguna idea moderna, porque yo concedo á cada cual el indiscutible derecho de buscar un médico en armonía con su condicion intelectual y social. Conozco sujetos que no se satisfacen cuando enferman teniendo un doctor á la cabecera, y remueven todo el profesorado de un centro universitario; conozco otros ménos exigentes que se conforman con un profesor de veterinaria, que ha tenido la curiosidad de leer algo de fisiología comparada y el formulario de Bouchardat; y otros más venturosos y despreocupados que acuden con gran provecho á las consultas de Garrido, Fontiveros, Zarapicos, etc., sin contar los que se remedian con las panaceas que toman con avidez de la cuarta plana de nuestros periódicos políticos, ó de las cubiertas de los profesionales, cuyos anuncios no sé qué calificativo merecen.

¿No están todos estos ciudadanos en su perfecto derecho al elegir sujeto y medios de curar su dolencia? Y no me arguyas que es un deber y hasta una obligacion de los pueblos cultos el atender con preferencia al *salus populi*, procurando una ley sábia y reglamentos que garanticen la vida de los ciudadanos y el ejercicio de la profesion médica, porque estas leyes y reglamentos (bastante incompletos y defectuosos en España), á más de ser letra muerta, son hechura de aquellos que creen que sin un título profesional no puede haber su-

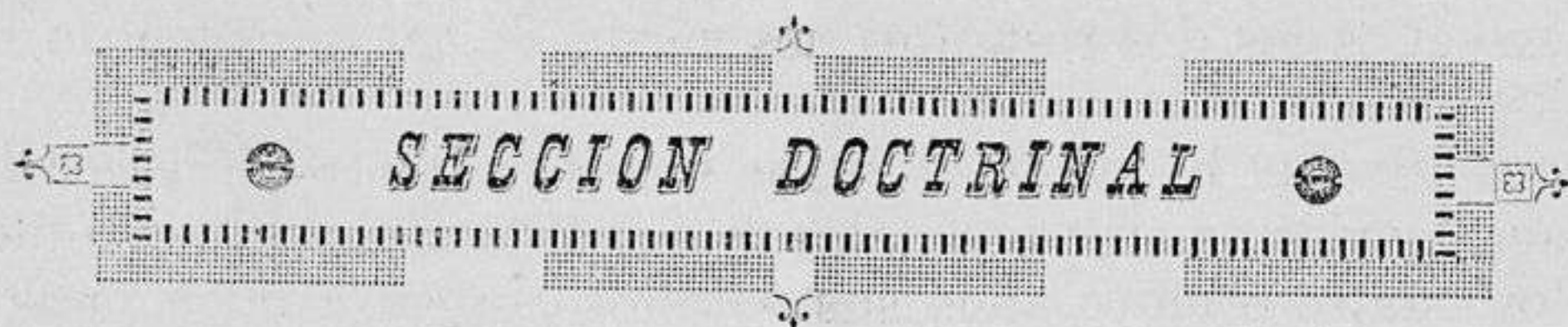
ficiencia de conocimientos para el ejercicio del difícil arte de curar, siendo más crecido el número de los que creen lo contrario, y al imponer á estos la asistencia facultativa, se les vé acometidos de un estado de depresion moral parecido á la nostalgia, del que no suelen salir aun despues de haber recobrado la salud, por no haber sentido el placer de agradecersele á su profesor ó curandero predilecto.

Me figuro que más de una vez habrás tenido ocasion de observar casos de esta índole, y, á poco que sobre ellos hayas reflexionado, probablemente se te habrá ocurrido, como á mí, preguntarte: ¿El intruso, lo és por sí, espontánea y deliberadamente? Yo me contesto, tal vez con bastante ligereza, que *nó en todos los casos*.

Si quizás los apuntados merecen el calificativo de intrusiones, y los individuos que los realizan el de intrusos, necesito saber la manera de remediar estos abusos, que se repiten mil veces por dia en nuestra culta España, echando siempre mano de los medios legales que los Subdelegados tenemos á nuestro alcance, sin descuidar por esto el estudio de las causas de actos tan repetidos, y que no tendría inconveniente en apuntártelos, si no temiera prolongar demasiado esta carta, que seguramente calificarás de pesada é interminable; pero, aun exponiéndome á molestarte, me propongo hacerlo en otra, siempre que seas tan indulgente como con esta, que cierro repitiéndome tu amigo y compañero

CRÍSPULO.





HISTORIA CLÍNICA
DE DOS SERIES DE CASOS DE ENFERMEDAD DE FRIEDREICH
(ATAXIA HEREDITARIA)

por el DR. E. C. SEGUÍN, de Nueva-York. (1)

ESPERANDO que con el tiempo se aclarará la anatomía patológica y la etiología de la enfermedad de Friedreich, sobre la que el Dr. J. A. Ormerod publicó el año pasado en la Revista *Brain* (Cerebro) un excelente trabajo con un análisis de todos los casos que á la sazón constaban, y entre los que siete eran de autopsia, por ahora no se puede hacer más que comunicar la historia clínica de los casos que se observen, siendo la rareza de los mismos una razón suficiente para su publicación.

He tenido la suerte de dar con dos familias que tenían algunos miembros afectados de dicha enfermedad, y he podido examinar á cinco de los seis parientes. En ninguna de las dos familias habia enfermedad nerviosa hereditaria alguna, y en ninguno de los enfermos de esta afección de familia ha sido dable descubrir factor etimológico alguno.

Primera familia.—K....., de la ciudad de B., Estado de Nueva Jersey. Tres casos. En Otoño de 1877 dos hijos de esta familia me fueron presentados en consulta por el médico de la familia, Doctor S. Clark. El tercer hijo fué examinado en su domicilio pocos días há, proporcionándome esta visita la ocasión de examinar otra vez á uno de los niños vistos en 1877, habiendo muerto el otro en 1883 sin que se hiciese la autopsia.

Los padres y abuelos de estos enfermos habian sido sanísimos. La madre murió de sobreparto en 1878 ó 1879; el padre sufría sólo de jaqueca. Hubo seis hijos, de los cuales uno murió á la edad de 17

(1) La importancia de las historias clínicas reseñadas en este artículo y el escaso conocimiento que en España se posee de la *Ataxia hereditaria*, por más que se registren algunos casos de esta enfermedad, nos induce á trasladar íntegro á las páginas del CORREO MÉDICO CASTELLANO este notable trabajo publicado en el número 18 de la *Revista de Ciencias Médicas de Barcelona*, aunque para ello nos veamos precisados á retirar otros originales.

meses; un varón y dos hembras adquirieron la afección atáxica, quedando sanos los dos restantes, un varón de 20 años y una hembra de 18 años.

Caso I.—Isabel K., vista el 29 de Octubre de 1877, teniendo 18 años, nació perfectamente normal, empezó á caminar á los 10 meses, pero á los cuatro ó cinco años sus tobillos comenzaron á presentar cierta debilidad que fué aumentando. Cuando tuvo 15 años, debilitáronse también las manos haciéndose difícil el escribir y demás movimientos pequeños. No hay debilidad dorsal, pudiendo la paciente levantarse con facilidad cuando está sentada; dice que la mayor debilidad la siente en las caderas. A veces tropieza al andar y cuando está sentada un rato siente sacudidas en las piernas y calambres en los pies. No hay dolor agudo ni estreñimiento; tampoco hay dificultad en el hablar ni otro síntoma cerebral alguno. La vejiga funciona bien, pero hay estreñimiento pronunciado.

El resultado del exámen clínico de la jóven, de aspecto sano y mejillas sonrosadas, fué el siguiente: Anda tambaleando con ataxia y los pies planos; cuando cierra los ojos camina con mayor inseguridad y le es imposible mantenerse derecha. La ataxia de las extremidades superiores es muy marcada, especialmente en la mano derecha. Sin embargo, coge bien las cosas y ha observado que hace mejor aquellas que requieren fuerza que las que requieren habilidad. No hay atrofia muscular ni pérdida de la reacción farádica de los músculos. La sensibilidad general es normal; la acción refleja de la planta del pie está aumentada (la de la rótula no se ha explorado). El exámen oftalmoscópico da un resultado negativo.

El 5 de Junio de 1885 tomáronse los siguientes apuntes en casa de la paciente: Cuando Isabel tuvo 14 años (cuatro años antes que la ví), fué llevada á Nueva-York para consultar á un eminente cirujano, quien le mandó llevar «tirantes,» algo diferentes del aparato que ya habia ensayado. También probó un curso de tratamiento gimnástico que duró varios meses sin producir alivio, aumentando progresivamente el entorpecimiento y la debilidad. En los últimos tres años era apenas capaz de andar ó estar de pie y pasa el tiempo sentada en una silla de ruedas. Siempre ha escrito mal y con dificultad y lleva la pluma de una manera anómala. Hace pocos años que se alteró también su voz, hablando de una manera precipitada y sacudida, siendo el tono de su voz inseguro y trémulo como si hubiese una parálisis parcial de las cuerdas vocales. La articulación no es silábica. A veces se ahoga mientras come. Nunca hubo diplopia ni embotamiento sensitivo, ni dolores agudos en las piernas. Algunas veces tiene calambres en las pantorrillas, sobre todo durante la madrugada. En los dos últimos inviernos la han molestado mucho los sabañones. Cuando está sentada siente muchas veces movimientos de sacudida que le suben las piernas. Toma los alimentos y se viste sin ayuda, aunque con poca destreza, y puede coser y hacer otras labores. El desarrollo intelectual es algo atrasado para su edad, pues sus maneras son más bien las de una niña de 12 ó 14 años que las de una mujer de 26. A veces es terca y quiere hacerlo todo por sí sola. No hay histerismo, y sus sentimientos están bien desarrollados; su carácter es bondadoso y alegre. Le gusta enviar flores y ropas

hechas por ella misma á los establecimientos de caridad. Su estado general es excelente y su menstruacion regular.

Resultado de la exploracion: Está sentada en la silla de ruedas algo floja y perezosa, pero puede incorporarse por pocos momentos; se nota una escoliosis á la izquierda en la region lumbar, con una inclinacion anormal hacia adelante de la parte torácica de la espina dorsal.

Los músculos oculares y las pupilas se hallan en estado normal (el exámen oftalmoscópico no se hizo). La lengua no presenta movimientos fibrilares ni otros de ataxia, y está dirigida hacia la derecha; la enferma puede mover bien los labios; la voz es trémula y la articulacion sacudida, pero no silábica.

La paciente agarra bien, alcanzando con la mano derecha 21° y con la izquierda 22° en un dinamómetro rígido, extendiéndose los carpos excesivamente en el momento de agarrar. Existe ataxia típica de ambos brazos, que aumenta al cerrar los ojos. La ataxia consiste en oscilaciones grandes, ó sea accion inarmónica de los músculos antagonistas sin temblor. Cuando extiende los brazos y las manos delante de sí se nota un exceso de extension y separacion de los dedos, pero no hay temblor.

La enferma no puede estar de pié. Los piés son frios, azulados y deformes; la planta es hueca; los dedos se hallan excesivamente extendidos, sobre todo el gordo; el talon está algo levantado y el tendon de Aquiles tenso. En fin, el pié es equinovarus. Las pantorrillas son pequeñas, pero no hay atrofia muscular propiamente dicha. Las piernas no ofrecen temblor, y apenas alguna ataxia al hacerse la prueba del alfiler; con ayuda de la vista, la enferma extiende sus piernas perfectamente y con firmeza. La sensibilidad en las piernas, las manos y la cara es normal menos la apreciacion de la distancia de las puntas del estesiómetro, que es algo grande. No hay verdadera anestesia ni retardo en la transmision de las sensaciones.

La excitacion de las plantas produce movimientos reflejos muy exagerados; la accion refleja rotuliana no existe.

En los actos de beber y escribir se observa una ligera oscilacion lateral rítmica del cuello y de la cabeza, que es el único temblor que la paciente ofrece.

CASO II.—L. K. tenía 15 años cuando le ví el 14 de Noviembre de 1867; murió en 1883. Mis apuntes de entonces dicen que la historia y los resultados de la exploracion eran los mismos que en el caso de su hermana, sólo que los síntomas eran menos avanzados.

Los datos obtenidos del Dr. Clark y de los padres el 5 de Junio de 1885, son los siguientes: L. era un niño sumamente vivo y sano, estudioso y de carácter sosegado. Cuando tenía de 10 á 12 años, se notó que su modo de andar no era normal; pues caminaba oscilando de una manera irregular. No hubo ataque paralítico, sino que los síntomas se presentaron insidiosamente progresando hasta la muerte. Antes de 1877 caía á veces. Pero después de la consulta se le afectaron los brazos y su habla se puso lenta y un poco gorda (parece que nunca habia sido silábica). Hacia el fin de su vida le era difícil mascar y deglutir. Podia leer impresos hasta el último y no habia nistagmo ni estrabismo. Tampoco se quejaba de aterimiento, ni observó

nunca anestesia el Dr. Clark. No hubo nunca dolores agudos. Un año ó más antes de su muerte tenía la cabeza fuertemente dirigida hácia atrás con la cara hácia arriba, como si los músculos cervicales posteriores fueran débiles. Hácia al fin se inclinaba mucho hácia adelante mientras estaba sentado.

Cuando estaba quieto no tenía temblor ni sacudidas, con excepción de un repentino movimiento de las piernas hácia arriba que le sobrevenía á veces cuando estaba sentado. Había ataxia extremada de los miembros superiores, y antes de contestar á preguntas, hacía grandes movimientos coreiformes con la cabeza, los brazos y el tronco. Conservó los movimientos de las piernas hasta el fin, aunque estas habían enflaquecido mucho más que los brazos. Nunca hubo rigidez. Durante los dos últimos meses de su vida, L. era prácticamente alienado, violento, destructivo, con paroxismos de gritería, durante los cuales apenas tenía conocimiento. También se había hecho tonto, lo cual contrastaba mucho con su estado anterior.

El Dr. Clark había notado desde un período temprano la falta absoluta de la acción refleja del tendón rotuliano.

La muerte fué causada por simple astenia. Los padres deseaban una autopsia, que no fué hecha por no estar presentes ni yo ni el doctor Mitchell, quien había visto también los casos.

Caso III.—N. K. tiene 15 años, y la ví el 15 de Junio de 1885. Cuando tenía 7 años fué llevada á Filadelfia para consultar al doctor Mitchell por una curvatura lateral de la columna vertebral y cierta particularidad en el andar que en los últimos cinco años ha seguido entorpeciéndose y debilitándose. La paciente se tambalea un poco y parece que hace un esfuerzo especial para afirmar bien el pié en el suelo. Cuando se la ayuda en los primeros pasos, anda luego un poco más fácilmente. La afección de las manos se ha notado en un período muy temprano. No ha habido nunca atarimiento ni dolores agudos. La menstruación no ha venido aún. No hay ningún síntoma por parte de los ojos. El estado general es regular, pero los esfuerzos la postran pronto y la exploración la cansa. Es más irritable que su hermana, y su educación ha sido descuidada. La enfermedad ha progresado con más rapidez en este caso que en los dos otros.

La exploración arroja que los ojos son normales (el oftalmoscópio no se empleó); asimismo la voz y la articulación; no hay corea facial. Extiende las manos de la misma manera que su hermana, con los carpos extendidos excesivamente y los dedos separados. No hay temblor, pero una ataxia pronunciada con algo más de oscilación que en su hermana; la ataxia aumenta cuando cierra los ojos. La prensión es muy buena por su edad, siendo de 14° á la derecha y de 12° á la izquierda, en un dinamómetro rígido. Se viste sola y borda.

Los piés son, como en el caso primero, frios y azulados, en la posición sentada presentan la planta hueca y un grado ligero de equinovarus. La extensión del tendón de Aquiles no puede vencerse por completo. Cuando está con los piés desnudos, estos se hallan en posición de valgus. El tacon derecho se gasta por el lado interno, y el izquierdo por el lado externo. El modo de andar revela antes bien inseguridad que ataxia; la enferma no pisotea con los talones. Cuando cierra los ojos hay aumento de bamboleo y ataxia. Sube la escalera

rápida-mente, sin ayuda, sólo pisoteando un poco. En el acto de beber se marca bien la ataxia, y también hay alguna dificultad en la deglución, sin que haya verdadera disfagia. Cuando está quieta no hay temblor. Existe una corvadura lateral extremada hacia la derecha, en la región cervico-torácica del espinazo; la escápula y la cadera derecha sobresalen y parecen más grandes. El corazón está libre de murmullos. La niña es inteligente pero infantil, como si no tuviese más de 10 años.

Segunda familia.—H. de New-York, tres casos.

Historia de la familia.—El padre es un hombre sano, pero la madre murió tísica á una edad desconocida, después de haber parido nueve veces. Varios de los hijos murieron á la edad de unos 4 años, no se sabe de qué enfermedad. Una hija murió de tisis, y otra tenía la ataxia desde la edad de 15 años y murió cuando tenía unos 35, después de un parto, falleciendo también el hijo: siempre había podido andar, si bien débilmente y con dificultad. Dos hermanos suyos tenían la misma afección, y á estos tuve ocasión de examinarlos en 1879.

Caso IV.—J. H., de 18 años de edad, vino á mi clínica del Colegio médico-quirúrgico de New-York, el 29 de Marzo de 1879. Cuando tenía 7 años empezó á sentir debilidad en los piés y á andar bamboleando. Cuando tenía 14 no podía correr, y desde entonces notó también debilidad en las manos, quedando cada vez más imposibilitado en el uso de sus extremidades. En los últimos tres ó cuatro años ha padecido dolores agudos como punzadas de alfiler en algunos puntos de las piernas, donde se repetían á veces, constituyendo una especie de paroxismo. Nunca ha sufrido atarimamiento, ni diplopia, ni disfagia. Su vista es ofuscada, sobre todo en el ojo izquierdo, y á veces la orina se le escapa involuntariamente.

La exploración arroja que los músculos faciales, los oculares y las pupilas son normales; el oftalmoscópio revela una atrófia parcial de ambos ópticos. Hay una ataxia ligera en los movimientos de la lengua que presenta contracciones fibrilares. El habla debe de haber sido normal, porque no hay apuntado nada. La prensión es buena, marcando el dinamómetro 37° á la derecha y 41° á la izquierda (el paciente es zurdo). Las manos presentan la ataxia típica; asimismo hay ataxia en el andar, con grandes movimientos irregulares. Hay un exceso de extensión en los pasos, y el paciente meneá las caderas; necesita apoyo para estar de pié con los ojos abiertos, cayéndose cuando los cierra. Las rodillas tienen buena resistencia. Al andar tiene propensión á correr hacia adelante; recientemente ha caído varias veces. La sensibilidad comprobada solamente punzando, parece normal. Cuando está quieto no tiene temblores. Siento que mis apuntes no digan nada acerca del estado de la acción refleja provocada por la excitación de la rótula y de las plantas del pié.

Caso V.—M. H., de edad de 32 años, fué visitado por mí en su domicilio, junto con el Dr. Dirdsall, el 15 de Abril de 1879. El enfermo dice que notó, por primera vez, dificultad en el andar cuando tenía 15 años. A los 16 ó 17 fué desechado por ser demasiado «ligero» por una comisión de inspección militar. Cuando tenía 18 años tuvo que usar muletas, que empleó durante tres años, viéndose luego

obligado á hacerse pasear en un carretón por un amigo, y de esta manera pasó varios años mendigando por las calles.

Cuando tenía 28 años (1875) notó que la afección empezaba á invadir los brazos y el habla. A veces ha tenido una sensación extraña en la cabeza durante algunos momentos, pero nunca ha perdido el conocimiento. Su memoria ha disminuido y la vista se ha debilitado. Desde algún tiempo ha notado la pérdida de sensibilidad en las extremidades inferiores, de modo que sin mirar no puede decir dónde ni cómo están. No siente el ligero toque con un alfiler, pero percibe cuando se le punza enérgicamente y también nota el aire frío en sus pies desnudos; ha tenido dolores, que califica de crecientes, en las extremidades inferiores; pero parece que no se trata de dolores fulgurantes. Tiene un estreñimiento extraordinario.

La exploración revela temblores fibrilares en la cara y la lengua. El habla es gorda y lenta, necesiándose un esfuerzo especial para proferir cada palabra. En las extremidades superiores hay mucha ataxia, no acertando el enfermo á colocar el índice sobre la nariz; con todo puede llevar un vaso de agua á los labios, si bien con dificultad. La fuerza de los brazos es buena, alcanzando 42° en el dinamómetro con cada mano. No puede tenerse de pie, y cuando está sentado no puede levantar las piernas ni extenderlas completamente; puede doblarlas, pero lo hace con movimientos irregulares y exagerados.

En cuanto á la sensibilidad, distingue las puntas del estesiómetro en las yemas de los dedos á la distancia de 5 á 10 milímetros. Siente las punzadas en las manos y los pies, notándose, sin embargo, una ligera anestesia. Sus parientes le han de alimentar, vestir y desnudar.

A causa de su habla especial, de la expresión boba de su semblante y de sus movimientos incoordinados, el enfermo ha sido detenido varias veces porque le creían borracho.

Todos los síntomas son progresivos.

En resumen: estos casos se parecen mucho más á la esclerosis espinal posterior que á la esclerosis cerebro-espinal diseminada. Sin embargo, ofrecen unos caracteres que los distinguen de la tabes típica: v. gr., la ausencia de los síntomas por parte de la pupila, de los dolores fulgurantes, de la anestesia pronunciada y de la marcha incoordinada pateante. En todos los casos hay un elemento de paresia que no se observa en la esclerosis posterior común y que puede ser debido á grados variables de esclerosis antero-lateral, como se halló en los casos que hasta ahora se han sometido á la autopsia.



BIBLIOGRAFÍA

ELEMENTOS DE CIRUGÍA, por el *Dr. C. Hueter*. Version castellana por el *Dr. D. Fernando Peña y Maya*.—Tomo I. Madrid 1885.

GRANDE es el movimiento científico que en este último tercio de siglo observamos y que bien claramente se revela en la profusion de obras, folletos y artículos que diariamente aparecen introduciendo en nuestro cerebro la confusion y la duda al tratar de hacer la eleccion sobre cuál ha de merecer con más preferencia la atencion y el estudio. De aquí la importancia evidente que en nuestro entender tiene el juicio analítico bibliográfico de las publicaciones, siempre que sea precedido de un exámen detenido de los mismos, se aisle el crítico de la influencia de sus doctrinas, que apasionadamente pueden apartarle de la verdad, y, sobre todo, que se formule imparcialmente, pues en esta época en que el favoritismo y el espíritu comercial imperan en todo, suelen presentarse como de gran novedad cosas que, ciertamente, no sólo se hallan exentas de originalidad, sino hasta de oportunidad y de doctrina.

La nueva corriente de las teorías panspermistas, impetuosa y rápida, ha invadido en su creciente marcha todo el campo de la Medicina, envolviendo en su curso gran parte de los problemas que le agitan, arrastrando con la fuerza de sus oleadas el follaje que ocultaba la resolucion de gran número de ellos, y dejando al descubierto principios que emanan tanta luz en la esfera de nuestra ciencia, que un nuevo horizonte se descubre iluminado con los vivos resplandores del parasitismo. Lejos de nuestro ánimo creer sea el único foco luminoso que todo lo esclarezca; sus rayos no nos deslumbran tanto que nos hagan considerarle como método exclusivo al cual deban solamente dirigirse nuestras miradas, ni tampoco como un principio general que lo abarque todo, un sistema del cual puedan partir todas nuestras deducciones, la síntesis, en fin, de la ciencia médica, pasando desapercibidas las influencias geológicas, geográficas, físico-químicas, morales; etc., que rodean al individuo, y sobre todo las condiciones de este, su grado de afinidad y receptividad para con los primeros, la resistencia de su naturaleza, la energía de su accion, las fuerzas, en fin, con que cuenta para la lucha con los elementos que puedan perturbar su normal funcionalismo.

Mas si es verdad que no todo lo comprende, que en el vasto campo de la Medicina sólo puede ocupar una parte, que no todos están conformes en las apreciaciones que del mismo se deducen, y que to-

davía se halla en el primer período de su desarrollo, no cabe duda tampoco que su espíritu va infiltrándose en el terreno de la Ciencia esterilizando la sávia que nutría ciertos principios y vigorizaba nuevos retoños á cuya sombra, particularmente la Higiene, la Patología y la Cirugía han experimentado un progreso, cuya importancia nadie puede desconocer, y adquirido una fisonomía cuyos rasgos serán indudablemente imperecederos: que si bien la ley de la trasformacion todo lo cambia, lo mismo en el orden de las ideas como de las cosas, las aplicaciones por lo menos que han resultado del parasitismo no podrán nunca olvidarse, pues nunca tampoco han sido tan grandes los triunfos que merced á su influencia se han obtenido, especialmente en lo que se relaciona con la profilaxis, terapéutica y operatoria.

No es, pues, de extrañar que estando en un período efervescente esencialmente analítico, en que todo se sujeta, digámoslo así, á la prueba, en que todo se observa y examina con escrupulosidad extrema, el conocimiento vaya espurgándose de los vicios ontológicos que le oprimian y en su evolucion progresiva adquiriera continuamente cambios en su esencia y forma que es preciso dar á conocer. Así se comprende que, limitándonos á la Patología quirúrgica, las publicaciones se sucedan sin interrupcion, y que acabados de repartir los últimos cuadernos de Nélaton, Follin y Erichsen, tres nuevas obras, estén en publicacion la del ilustrado catedrático de la Facultad de Medicina central Dr. San Martin, por cierto con una lentitud mayor de la que es de desear, la *Enciclopedia Quirúrgica* de Ashhurst y los *Elementos de Cirugía* del sábio profesor de Greisffwald, Doctor Hueter, que son objeto de este análisis.

Si el nombre de los autores es en general garantía suficiente para poder prejuzgar el valor de sus obras, las del Dr. Hueter merecerán siempre un juicio tan favorable, que sin prévia revision podrán circular en el mundo científico con una confianza que decidirán á cualquiera á estudiarlas y consultarlas detenidamente, persuadido de que siempre hallará en ellas conceptos que contribuyan á su mayor ilustracion y de preferente conocimiento entre los muchos que hoy ven la luz pública.

El ilustrado catedrático de Clínica quirúrgica en Greisffwald, no sólo demuestra en sus escritos un pleno dominio de las materias que trata, sino que con frecuencia se adelanta á lo ya establecido en los anales de la ciencia, enriqueciéndola con ideas nuevas que han sido admitidas y respetadas por todos. Se observa además en sus trabajos otra condicion, quizá la más recomendable, y es que siempre son comprobados por una refinada experimentacion fisiológica y clínica que les dá un valor práctico de la mayor importancia, tanto en lo que corresponde á la patogénia de los estados morbosos, cuanto á las indicaciones que deben cumplirse para restablecer el normal funcionalismo en las partes perturbadas unas veces, ó para limitar su accion propagadora otras.

Si en el preámbulo de este juicio bibliográfico nos hemos extendido quizá algo más de lo que corresponde á la importancia que actualmente revisten los modernos estudios de microbiología, es porque el carácter general que domina en todo el primer tomo pu-

blicado participa de esta clase de ideas, sentándolas de una manera resuelta y al parecer concluyente, particularmente en lo que se relaciona con la inflamacion y traumatología, é incluyendo además en capítulo aparte y de una manera completa los procedimientos de la asépsis y antisépsis.

Concision y unidad, son las palabras con que encabeza el doctor Hueter el prefacio de su obra, expresiones al parecer tan sencillas como difíciles de cumplir debidamente, pero que su talento y saber han logrado conseguir, separando lo supérfluo y repeticiones que tanto contribuyen á dar mayores proporciones á los libros, escogiendo lo esencialmente preciso, sin que por esto falte nada de lo necesario para formarse juicio completo de lo que trata, y enlazando el todo bajo un órden que facilita mucho la comprension y estudio sucesivo de los distintos capítulos de que se compone; condiciones tanto más difíciles de llenar cuanto que dentro del limitado círculo que se impuso su autor, no sólo ha incluido los procesos quirúrgicos, por lo ménos en el primer tomo que analizamos, sino tambien la parte operatoria, apósitos y vendajes, sin que, á pesar de esto, repito, se eche de ménos nada de lo que el práctico necesita para estar al corriente de los más modernos progresos de la Cirugía y el ejercicio concienzudo de esta profesion.

Como catedrático durante largos años de una clínica oficial numerosa donde se manejan todos los medios de investigacion, escoge y reúne los rasgos más característicos de las distintas enfermedades con una naturalidad que las diferencia y representa dándolas con fisonomía que no origina duda ni equivocacion. Pero como en el actual período histórico de nuestra ciencia, no tanto nos fijamos en las expresiones morbosas por su valor diagnóstico, sino que vamos aún mucho más léjos tratando de investigar el porqué y cómo de su manifestacion, penetrando en el mecanismo de su produccion para descubrir la naturaleza que anima la vida en patogénia, en éste se fija particularmente como fuente principal y más segura para cumplir las prescripciones terapéuticas que nos proponemos.

Una relacion sumarísima de las materias que, forman el primer tomo contribuirá, sin duda, al mismo tiempo que para comprender el método que sigue, para apoyar mis aseveraciones.

Empieza por el capítulo obligado del proceso que, por ser el más comun, aislado unas veces ó como consecuencia otras, debe ocupar el primer lugar, la *inflamacion*, describiendo las relaciones que guarda el mecanismo de la putrefaccion con el desarrollo de los irritantes flogógenos y la morfología de los micro-organismos que la provocan, el curso experimental y clínico que sigue, sus variedades, los diferentes medios de diagnóstico, entre los cuales figuran como exploratorios la medida de la temperatura por la pila termo-eléctrica y galvanómetro, y el acústico por el dermatófono y osteófono, terminando por la profilaxis y los procedimientos de asépsis y antisépsis en las operaciones y apósitos. Expuesto este proceso en general pasa á estudiarle seguidamente acompañado de los traumatismos, en sus localizaciones sobre I piel, II fascias, músculos y tendones, III huesos, IV articulaciones, V vasos sanguíneos, VI vasos y ganglios lin-

fáticos, VII nervios, con lo cual dá por terminada esta primera parte. Correlativamente sigue la segunda para ocuparse de esa intoxicación que provocan los estados flogísticos graves denominada fiebre, haciendo en conjunto primero una relación de las de la práctica quirúrgica, y especialmente, después, de las septicémicas y purulentas, finalizando esta interesante sección con un capítulo, especie de apéndice, sobre la escrofulosis y tuberculosis que aun cuando de relación muy dudosa con los precedentes estados patológicos, su colocación difícil, dice, y la analogía mútua en el modo de verificarse la infección le obliga á hacerlo en este sitio. Concluye, por último, lo perteneciente á patología con la sección tercera destinada á la formación tumoral, cuyo asunto desarrolla de una manera sucinta y general.

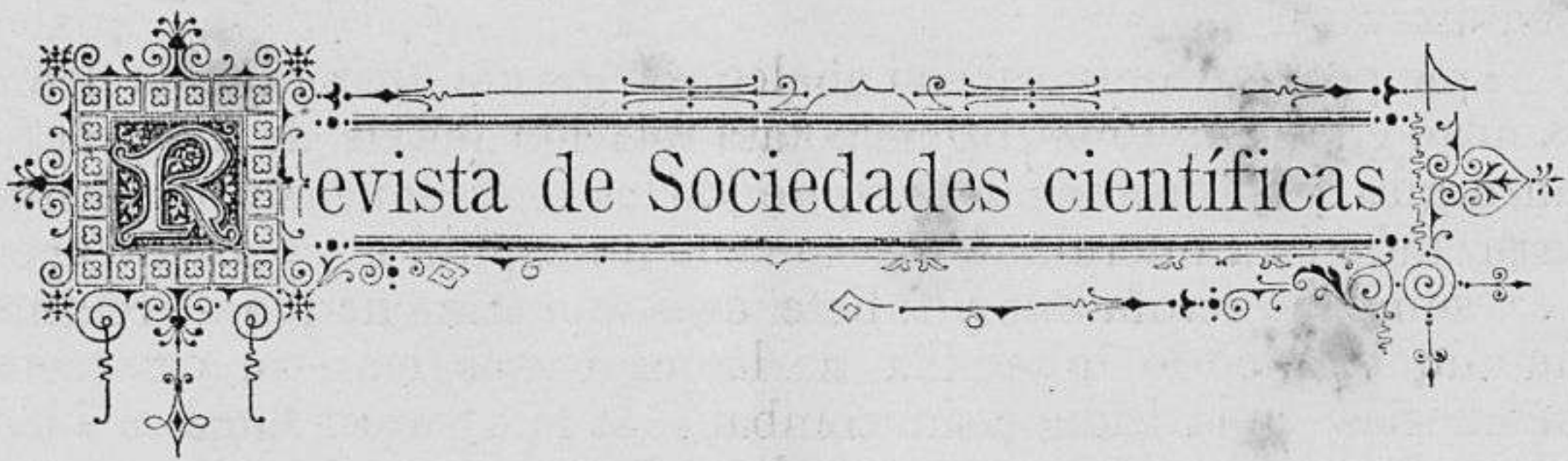
Después entra en la parte operatoria é instrumentología, empezando por una reseña de los métodos de división de los tejidos, de reunión de los mismos y extracción de los cuerpos extraños; describiendo á continuación los procedimientos operatorios más modernos que la estadística ha comprobado como más eficaces, operaciones de la piel, músculos y tendones, huesos y articulaciones, vasos sanguíneos y nervios, y completando, por último, tan vasto plan, con una sección dedicada á vendajes y apósitos, aparatos en general y protésicos.

El Dr. Peña ha prestado sin duda un verdadero servicio á la literatura médica pátria, traduciendo esta obra correctamente, enriqueciéndola con importantes notas y particularmente con una adenda muy interesante que comprende un sin número de detalles modernísimos acerca de las curas antisépticas, apósitos permanentes, etcétera, y procurando que la parte editorial corresponda al texto, tanto en la clase de papel como en la forma de la impresión y en la naturaleza de los grabados que profusamente ilustran todo el tomo.

Es acreedor, pues, en todos conceptos, á los más justificados plácemes, y nosotros se los tributamos tan sinceramente como merece deseando al mismo tiempo vea recompensado su trabajo con el apoyo de los compañeros á quienes recomendamos la adquisición de tan importante obra.

DR. J. ALVARADO.





APLICACIONES DE LA TERAPÉUTICA DURANTE EL AÑO 1884.

COMUNICACION

LEIDA EN LA SOCIEDAD DE MEDICINA PRÁCTICA DE PARIS
POR EL DOCTOR CAMPARDON

TRADUCCION

del Dr. Juan Alvarado.

(CONTINUACION)

Resorcina.—El Dr. Leblord, continuando sus experiencias sobre la resorcina, experiencias manifestadas en la relacion del año último, ha encontrado que esta sustancia contribuye poderosamente á disociar las falsas membranas, y ha tenido ocasion de conseguir la curacion en casos donde otros tratamientos han sido ineficaces.

El Dr. Moncorvo (de Rio-Janeiro) ensalza mucho el empleo de este medicamento en la coqueluche. Reconoce la naturaleza parasitaria de esta enfermedad, que será debida á la presencia de un micrococus que prolifera prodigiosamente sobre la mucosa que tapiza la region sub-glótica de la laringe.

En todos los casos donde la resorcina ha sido empleada directamente ha dado por resultado el decrecimiento del número é intensidad de los ataques, produciendo la curacion con prontitud (de veinte dias á un mes).

Su aplicacion se hace con la solucion siguiente:

Resorcina químicamente pura.	1 gramo.
Agua destilada ó glicerina.	15 id.

Para dar con un pincel cada hora durante el dia y la noche.

Al interior de dos á cuatro gramos.

Esta sustancia determina prontamente la mayor lentitud del pulso y la desaparicion rápida de los ganglios.

Sosa (Nitrito de)—Matthero Hay ha ensayado el nitrito de sosa en el tratamiento de la angina de pecho, habiendo obtenido ventajas

de consideracion. (*The Practitioner*, 1883.) La dosis varía de 15 á 50 centigramos.

Los efectos de esta sal son análogos á los del nitrito de amilo y de la nitro-glicerina; el nitrito de potasa tiene la misma accion, pero el nitrito de sosa, que no obra sobre los músculos, como la sal de potasa, debe ser preferido.

Sozyglum Jambolonum.—Este agente medicamentoso es el fruto de una planta de la familia de las mirtáceas, empleado en ciertas provincias de la India para combatir la glicosuria. Banetrala que ha hecho uso de él en tres casos, ha comprobado: 1.º la disminucion de la secrecion de la orina; 2.º la desaparicion del azúcar. Estos fenómenos se manifiestan en el espacio de cuarenta y ocho horas y durante tan largo tiempo los enfermos, bajo la accion de este medicamento, pueden impunemente hacer uso de una alimentacion amilácea. La envoltura astringente de este fruto parece ser la parte activa. (*The London med. Record.*, 15 Feb. 1884.)

Estricnina en el alcoholismo.—A Luton (de Reims), es á quien se debe la verdadera fórmula del tratamiento del alcoholismo por este alcaloide. Antes de él, Giacomini habia ya manifestado el antagonismo fisiológico que existe entre la estricnina y el alcohol. Despues Huss habia empleado la estricnina contra ciertos fenómenos del alcoholismo.

En los casos de delirium tremens, Luton dá de dos á tres inyecciones hipodérmicas de estricnina por dia. Cada inyeccion contiene cinco miligramos de sulfato de estricnina; al interior prescribe cada veinticuatro horas, tres centigramos de sulfato de estricnina en dosis fraccionadas, veinte centigramos de extracto de nuez vómica, ó bien ocho gramos de tintura.

Las experiencias de Luton han sido continuadas por Dujardin Beaumetz y ha obtenido los mismos resultados.

Marey ha observado un borracho que hacia cesar diariamente los efectos del alcohol tomando dosis máximas de sulfato de estricnina. (*The Practitioner*, sept. 1874.)

Dujardin-Beaumetz, concluye que la estricnina debe quedar en la terapéutica como medio poderoso de combatir el delirium tremens, pero en modo alguno el alcoholismo, tal cual se comprende hoy dia.

Sublimado.—El Dr. Constantino Paul ha empleado en la blenorragia las soluciones de sublimado en inyecciones, preconizadas por Fanté. Las soluciones de que se sirve son en número de tres; conteniendo por 100 gramos de agua, una 1 gramo 40 centigramos, otra 60 centigramos y la tercera y más débil, 12 centigramos. Constantino Paul, recordando que el cultivo, y la inoculacion del microbio de la blenorragia, parecen demostrar hasta hoy la especificidad del micro-organismo, afirma que bastará segun las experimentaciones, una solucion á $\frac{20}{1000}$, para destruirle seguramente. Podrá explicarse así la accion curativa de las inyecciones de sublimado. C. Paul continúa sus investigaciones é induce á sus compañeros á ensayar la inyeccion á la $\frac{10}{1000}$ en todos los períodos de la blenorragia.

Las inyecciones deben hacerse con suavidad por medio de una jeringuilla de Langlebert á chorro intermitente; evitándose de este

modo los accidentes que pueden resultar de la penetracion del líquido en la vejiga.

No hablaremos del empleo del sublimado como antiséptico en obstetricia, pues su uso es anterior al año de 1884.

Nuestro colega el Dr. Landolt, se sirve como antiséptico en su clínica oftalmológica, de una solución de sublimado al cinco mil; esta solución, á la cual puede recurrirse tanto durante y despues de las operaciones, como en las afecciones exteriores de los ojos, proviniedo de una infeccion ó que sea de temer, es, segun nuestro colega, muy bien soportada por los ojos.

Sulfo-carbol.—Nuestro colega Fernando Vigier nos ha leído un trabajo sobre el ácido orthosyphénylsulfuroso, que nombra para mayor facilidad de lenguaje sulfo-carbol, al cual asigna propiedades antisépticas, antipútridas y antifermentescibles. A la temperatura ordinaria, es un líquido siruposo (densidad 1.400), de un tinte rosáceo, de un olor picante, pero no desagradable como el del fenol, y que desaparece casi completamente en solución; hácia los ocho ó diez grados bajo cero cristaliza en agujas y forma una masa compacta que se líquua á un calor ligero. Calentado con precaucion sobre una placa, se volatiliza y puede servir para fumigaciones; si se eleva la temperatura, destila hácia los 130°, despues se descompone. Forma sales cristalizadas con gran número de cuerpos: la potasa, la cal, la sosa, el mercurio, hierro, plomo, bismuto, etc.; nuestro colega hizo experiencias para determinar el grado de toxicidad de este cuerpo, y saber las dosis en que éste producto debiera administrarse en terapéutica.

2 gramos 80 centig. de producto activo en inyeccion intravenosa, basta para determinar la muerte de un perro de quince kilogramos de peso. La autopsia ha demostrado la influencia coagulativa de esta sustancia á dosis concentradas. Vigier, bajo la forma de limonada, dá diferentes dosis de sulfo-carbol, y llega en un dia, por pequeñas fracciones, hasta absorber diez gramos. Una dosis de uno á seis gramos de esta sustancia en un litro de agua azucarada con cien gramos de jarabe, forma una limonada muy agradable. La presencia del sulfo-carbol en las orinas, aun cuando se haya tomado en dosis pequeñas, cincuenta centigramos, es comprobado por el percloruro de hierro; las orinas se conservan bien y el ácido úrico se deposita rápidamente. El sulfo-carbol puede, por consiguiente, en la curacion ordinaria de las heridas, reemplazar los ácidos fénico y salicílico, á la dosis de uno á cinco por ciento.

Contra las fiebres eruptivas, las enfermedades parasitarias de la piel, tiña, dermatosis, uno á diez por ciento.

(Se continuará.)





UNQUE la epidemia colérica ha entrado ya en el ansiado período de decrecimiento, todavía sigue inmolando numerosas víctimas en algunas provincias, que hasta ahora habían estado indemnes, y en otras varias que se hallan bajo su influencia desde que en España se registraron las primeras invasiones, sin que sepamos á qué causas atribuir esa persistencia con que se sostiene en estas últimas y la intensidad con que ha aparecido en las primeras.

Las provincias de Alicante, Badajoz, Castellon, Guadalajara, Soria, Teruel, Valencia y Zaragoza, que tan castigadas han sido por el mónstruo epidémico, sobre todo las dos últimas, aparecen ya en el periódico oficial con un exíguo número de casos, ténues chispazos de la epidemia que se aleja de ellas como tempestad que relampaguea al desvanecerse. Las que se hallan en la meseta central de Castilla continúan resistiendo valerosamente los furiosos embates de la enfermedad del Ganges, que sin duda no encuentra en ellas las necesarias condiciones de desarrollo para extenderse de la manera prodigiosa que lo ha hecho en otras comarcas, y por eso quizás las provincias de Burgos, Palencia, Salamanca, Segovia y Sória dan un escaso contingente de víctimas á la epidemia; sin embargo, las provincias de Logroño, Valladolid y Zamora, que con las antedichas forman la aludida meseta, aparecen en la estadística con un número considerable de invasiones que contrasta con la escasa cifra de defunciones, tal vez porque las circunstancias higiénicas de sus habitantes les dan cierto grado de vulnerabilidad para contraer la enfermedad y las condiciones topográficas y climatológicas atenúan la perniciosidad del agente morbígeno. En cambio Barcelona, Málaga y Jaen son hoy los puntos de España en donde, además de la gran extensión é incremento de la epidemia, hay que lamentar la intensidad con que ataca, pues si bien los datos oficiales enmascaran los horrores que en dichas comarcas produce el cólera, informes particulares que tenemos por fidedignos nos permiten asegurar que alcanzan en magnitud á los que se han desarrollado en Murcia, Granada y Aranjuez.

A pesar de que el cólera decrece de un modo consolador, la cuestión sanitaria sigue proporcionando serios disgustos al Gobierno, por la oposicion que muestran ciertas poblaciones á cumplir las órdenes enérgicas de suspension de lazaretos y cuarentenas. La capital de Andalucía es la que más se distingue en esa resistencia activa y, dicho sea de paso, por ello, ó á pesar de ello, hasta ahora se ha visto libre del azote epidémico. Ni la energía de los ínclitos Gobernadores que fueron de Murcia, señores Alcázar y Castillo, ni las complacencias de los doctores Garagarza y Taboada, han logrado conven-

cer á los sevillanos de la inutilidad de los lazaretos, pues con el acomodaticio nombre de *casa de observacion* tienen en las afueras de la poblacion un establecimiento, que pudiera denominarse *Higiocomio*, donde se fumiga y purgan cuarentenas como en Mahon, San Simen, etcétera.

Para que nuestros lectores continúen teniendo cabal concepto de la marcha de la epidemia, estampamos la siguiente

ESTADÍSTICA OFICIAL de las invasiones y defunciones ocurridas en España, por causa del cólera desde el 23 de Setiembre al 10 de Octubre de 1885 ambos inclusive.

PROVINCIAS.	Invasiones.	Defunciones	SUMAS ANTERIORES.		TOTAL GENERAL.	
			Invasiones.	Defunciones.	Invasiones.	Defunciones.
Albacete.....	170	57	7.897	2.767	8.067	2.824
Alicante.....	1	1	10.568	4.489	10.569	4.490
Almería.....	125	64	8.808	2.778	8.933	2.842
Badajoz.....	»	1	845	380	845	381
Barcelona....	1.341	543	4.148	1.787	5.489	2.330
Burgos.....	269	92	1.424	489	1.693	581
Cádiz.....	538	219	1.301	532	1.839	751
Castellon....	37	15	13.352	5.033	13.389	5.048
Ciudad-Real	112	62	3.301	1.529	3.413	1.591
Córdoba.....	108	69	3.669	1.220	3.777	1.289
Cuenca.....	259	121	9.067	3.202	9.326	3.323
Gerona.....	183	29	1.838	559	2.021	588
Granada.....	125	43	25.173	10.394	25.298	10.437
Guadalajara.	5	3	992	376	997	379
Huesca.....	119	35	4.023	925	4.142	960
Jaen.....	734	311	3.448	1.800	4.182	2.111
Lérida.....	98	51	2.809	1.074	2.907	1.125
Logroño.....	612	142	3.951	917	4.563	1.059
Madrid.....	161	75	7.530	3.178	7.691	3.253
Málaga.....	580	228	3.563	1.277	4.143	1.445
Murcia.....	176	90	15.868	6.154	16.044	6.244
Navarra.....	311	110	10.872	2.997	11.183	3.107
Palencia.....	296	56	3.297	680	3.593	736
Salamanca...	180	93	729	291	909	384
Santander...	97	53	433	197	530	250
Segovia.....	180	57	1.453	518	1.633	575
Soria.....	19	12	2.443	874	2.462	886
Tarragona...	44	24	5.371	1.769	5.415	1.793
Teruel.....	4	4	16.323	5.121	16.327	5.125
Toledo.....	262	62	10.123	3.681	10.385	3.743
Valencia.....	89	36	31.320	14.016	31.409	14.052
Valladolid...	680	210	6.487	2.007	7.167	2.217
Zamora.....	147	35	2.881	613	3.028	648
Zaragoza....	136	63	34.747	11.281	34.883	11.344
<i>Totales.....</i>	8.198	3.066	260.064	94.845	268.252	97.911

La proporción de las defunciones con respecto á las invasiones en el período á que el precedente cuadro se refiere es de 37'399 por 100; y si se recuerda que en el período que abarcaba la estadística publicada en nuestro número anterior dicha cifra estaba representada por

33'625 por 100, habrá que confesar que si bien el número de invasiones ha disminuido, el proporcional de defunciones ha aumentado 3'774 por 100, de donde se deduce: ó que la epidemia ha aumentado su intensidad, lo cual no es creible dado el período de descenso en que se halla, ó—y esto es lo más probable—que abandonadas por completo las medidas higiénicas y preceptos profilácticos, cumplidos antes con tan minuciosa escrupulosidad, los organismos al enfermar carecen del grado de resistencia necesaria para triunfar del proceso morboso.

*
* *

También en esta provincia tiende á desaparecer la epidemia, después de haber sembrado el luto y la desolacion en Macotera, Villarino, Herguijuela, Cristóbal, La Vellés, Villamayor, Villares de la Reina y Martinamor. Han ocurrido en estos últimos dias algunos casos aislados en Pedrosillo el Ralo, Gomecello, Castellanos de Moriscos, Sepulcro-Hilario y Cabrillas; pero todo hace sospechar que si la temperatura continúa descendiendo y comienzan las fuertes heladas que en esta comarca se dejan sentir á principios del Otoño, el agente colérico ha de extinguirse totalmente ó tener al ménos neutralizada su accion morbífica por falta de las condiciones térmicas que necesita para actuar patogénicamente sobre los organismos.

En la capital se han registrado en estos dias las siguientes invasiones y defunciones que están conformes en un todo con las publicadas en la *Gaceta*, lo cual demuestra que el nuevo Gobernador don Manuel Ureña, es más amante de la verdad que su predecesor don Antonio Mataró, doctor en Medicina.

	<u>Invasiones.</u>	<u>Defunciones.</u>
Dia 23 de Setiembre.	4	4
24 »	2	1
25 »	4	3
26 »	5	3
27 »	11	3
28 »	5	4
29 »	3	3
30 »	3	»
1.º de Octubre.. . . .	3	3
2 »	6	2
3 »	»	»
4 »	1	1
5 »	»	»
6 »	»	»
7 »	»	»
8 »	»	»
9 »	2	»
10 »	1	2
11 »	»	2

En vista de este decrecimiento inesperado se convocó anteayer á la Junta de Sanidad para ver si sería conveniente suprimir el hospital de coléricos, cesando por lo tanto el personal á él afecto. Mucho

ha sorprendido que para cuestion tan baladí se reclamen los auxilios de la Junta aludida despues de haber prescindido de ella para asunto de tanta monta como la celebracion de la féria, á la que sin duda debemos el recrudecimiento de la epidemia; pero tal sorpresa ha de desvanecerse si se recuerda que *quien manda, manda....*

DR. L. SOLANO.

Proceso de la Ferranizacion.

Las Estadísticas



UCHO tiempo hace que no damos cuenta á nuestros lectores del curso de ese ya largo proceso á que, por virtud de la intemperancia de muchos sábios de relumbron, se halla sometido el método profiláctico del Dr. Ferrán contra el cólera, sin que nuestro silencio haya significado, como algunos se han atrevido á afirmar, desvío é indiferencia, nacidos del desengaño, hácia el magno descubrimiento del micrógrafo de Tortosa. Sepan los que tal propalan que cuanto mayor es el número de dificultades con que lucha el Dr. Ferrán para sacar á flote en el mar de las pasiones donde se halla sumerjido su procedimiento de colerizacion profiláctica, más viva y ardiente es la fé que tenemos en su eficacia y más segura la confianza de que por todos los hombres de ciencia se hará justicia al mérito del insigne médico español.

Pasada ya la época en que la prensa, las sociedades científicas y varios particulares médicos y profanos se atrafagaban en discutir uno por uno los fundamentos y accidentes del *Ferranismo*, ya con las armas legítimas de la razon y de la ciencia, ya con las prohibidas del capricho, cuando no con las de dos filos de la injuria; desvanecida aquella violenta fiebre despertada en unos por el entusiasmo y en otros por la rivalidad ó la envidia; calmado el iracundo torbellino de la pasion que impetuoso y salvaje arrastraba consigo creencias y doctrinas, métodos y sistemas; al debatirse el problema de la colerizacion profiláctica; y convencidos todos, en fin, de que es preciso, en este caso concreto, enfrenar el torrente de las ideas traducidas en gárrula palabrería, para deducir las leyes de la muda contemplacion de los hechos, llegada es la ocasion de que estos sean detalladamente conocidos puesto que son los elementos fundamentales del conocimiento que debe formarse acerca del Ferranismo.

La inoculacion anticolérica, como han asegurado muchos *sábios de verdad*, tiene en su apoyo los brillantísimos trabajos de la micrografía moderna y el éxito de las diversas vacunas artificiales descubiertas hasta ahora; y, sin embargo, casi todos sus detractores hacen argumento Aquiles de sus refutaciones el hecho baladí de que se ig-

nora el cómo y el por qué de su acción profiláctica, olvidando tan *sensatos* polemistas que jamás se les ha ocurrido negar ni poner en duda el descubrimiento de Jenner por ignorar cómo obra el *cow-pox*, ni la eficacia de la quinina en las intermitentes por no saber tampoco de qué manera influye sobre un palúdico ese alcaloide de la corteza del Perú.

Comprendiendo el Dr. Ferrán que de los dos terrenos en que puede juzgarse la inoculación preventiva del cólera asiático, el de la teoría ha dado ya excesiva materia á la discusión, y el del empirismo racional, que es el más interesante, no ha sido considerado hasta ahora con el detenimiento que merece, háse decidido á publicar un opúsculo en el que está contenida la primera serie de *Estadísticas* en las cuales se indica el resultado de las inoculaciones en algunos pueblos de la provincia de Valencia sometidos al experimento. Los cuadros estadísticos no se han hecho, como pudiera suponerse, por el doctor Ferrán, ni tampoco por sus ayudantes ó partidarios, sino por todos los médicos libres ó titulares de las respectivas poblaciones, hallándose comprobados los datos de que constan por los antecedentes oficiales del Alcalde, Juez municipal y Cura párroco, con lo cual se dan todas las garantías de veracidad que son de desear en la apreciación de un asunto tan interesante.

Nosotros, que hemos seguido con gran cuidado las diversas fases porque ha pasado el descubrimiento ferraniano desde sus comienzos, y que, por una especie de intuición primero, y por un detenido estudio de sus fundamentos después, lo hemos aceptado con entusiasmo ardientísimo, no queremos prescindir de hacer en las páginas de nuestro periódico un extracto de dichas estadísticas con las conclusiones que de ellas se deducen, para que se convenzan nuestros lectores de la eficacia de las inoculaciones y de la necesidad de que se adopten en la práctica, si se quiere preservar á la humanidad de una de las epidemias más espantosas y mortíferas.

RESÚMEN ESTADÍSTICO de la epidemia colérica en algunos pueblos de la provincia de Valencia sometidos al experimento de las inoculaciones ferranianas.

POBLACIONES.	Inoculados.	Sin inocular.	Total igual al censo oficial	INVASIONES.			DEFUNCIONES.		
				Sin inocular	INOCULADOS		Sin inocular	INOCULADOS.	
					Antes del 5.º día.	Después del 5.º día.		Antes del 5.º día.	Después del 5.º día.
Alberique.....	1.188	3.808	4.996	235	1	15	97	1	1
Alcira.....	11.050	4.950	16.000	404	7	92	206	7	17
Benifayó.....	2.717	898	3.615	145	21	2	96	6	»
Catarroja.....	1.319	4.202	5.521	311	46	13	222	22	3
Cheste.....	3.136	2.091	5.227	76	13	»	35	7	»
Chiva.....	1.308	3.078	4.386	140	2	9	54	2	3
Masanasa.....	1.973	623	2.596	47	25	11	39	13	6
TOTALES.....	22.691	19.650	42.341	1.358	115	142	749	58	30

NOTA. En el grupo de los inoculados se incluyen también los reinoculados.

De los datos expuestos en el precedente cuadro resulta:

1.º Que el número de individuos inoculados corresponde al 53'591 por 100 de la totalidad de población de los puntos sometidos al experimento, y el de los no inoculados al 46'409 por 100.

2.º Que la cifra de las invasiones con respecto á la masa total de población ha sido 3'823 por 100, de que han dado á la epidemia un contingente de 3'137 por 100 los no inoculados y de 0'686 los inoculados, debiendo rebajarse esta última cifra á 0'311 por 100 si se cuentan solamente los que fueron invadidos transcurrido el 5.º día después de la inoculación, período indispensable para que esta, según Ferrán, confiera inmunidad.

3.º Que la mortalidad con relación á las invasiones está representada en los no inoculados por la cifra de 55'154 por 100, en los inoculados por la de 34'249 y, descontando de estos los fallecidos antes de transcurrir los cinco días siguientes á la inoculación, por la de 11'590.

4.ª Que la mortalidad con respecto á la masa total de población ha sido de 1'769 por 100 en los no inoculados, de 0'207 en los inoculados, y de 0'070 si se rebajan de estos los que fallecieron dentro de los cinco días antedichos.

5.º Que la cifra de las invasiones en la población no inoculada ha sido de 6'962 por 100 y en la inoculada de 1'132, que habrá de rebajarse á 0'625 si se descuentan los invadidos antes del quinto día después de la inoculación.

6.º Que la cifra de mortalidad en la población no inoculada ha sido de 3'300 por 100 y en la inoculada de 0'388 y que si se descuentan los fallecidos dentro de los cinco días siguientes á la inoculación queda reducida á 0'132 por 100.

Arranquen, pues, del pecho los sentimientos ruines esos detractores del Dr. Ferrán, que con tanto ahinco han procurado lanzar su descubrimiento en los abismos del olvido; y estudiando esas estadísticas, HECHAS POR PERSONAS IMPARCIALES, se convencerán de los beneficios incalculables que las inoculaciones ferranianas reportarán á la humanidad si, como esperamos, se adoptan en la práctica. Las cifras estampadas son más elocuentes que todos los discursos y memorias y folletos y artículos que respecto á la ferranización han abrumado á las prensas españolas en estos últimos meses, y dignas por más de un concepto de tenerse en cuenta, sobre todo por esos que gritan contra Ferrán por la escasez de estadísticas y prescriben á todas horas sustancias ó *específicos* cuya composición desconocen y medicamentos cuya acción terapéutica suele estar atestiguada por médicos desconocidos que si los han ensayado lo han hecho en un reducido número de enfermos

DR. J. LOPEZ ALONSO.

Mónstruo sternópago.—Todos los periódicos han dado estos días la noticia de haber presentado algunos médicos de Alcalá de Henares á la Facultad de Medicina de Madrid, un curioso ejemplar teratológico, cuya descripción hecha por el Dr. Polo Giraldo y publicada en el último número de nuestro colega *El Dictámen*, trasladamos íntegra á las columnas de nuestra Revista.

«Son dos fetos en estado casi completo de desarrollo y de ocho meses de vida intra-uterina, pertenecientes ambos al sexo femenino, de conformación aparentemente perfecta en todos sus miembros y unidos por el plano anterior, desde la parte media del esternon hasta la inserción del cordón umbilical, que es único.

»A simple vista parece hallarse provisto de dos corazones, separados por un tabique cartilaginoso que representa el punto de fusión esternal, mientras que la flexibilidad de las paredes abdominales no permite hallar límite de separación entre ambas cavidades; hecho que podría confirmarse recordando que el desarrollo de la *fovea cardiaca* y la formación del corazón es muy prematuro (*punctum saliens*) con relación al momento en que se ocluye por convergencia la cavidad abdominal, sin que pueda ser argumento la existencia de un cordón umbilical único, puesto que la circulación alantóidea es también muy posterior á la aparición del *punctum* de Aristóteles.

»En apoyo de esta afirmación citaremos el hecho de placenta única y cordones fundidos en una extensión determinada de su trayecto, que no es infrecuente encontrar en los embarazos gemelares.

»Pero como nuestro objeto no es investigar las modificaciones embriogénicas que tuvieron lugar en este caso, estudio para el

que nos declaramos incompetentes, y que por otra parte no creemos necesario, toda vez que hoy la existencia de estas monstruosidades no exalta la imaginación para crear, como en otra época, ideas fabulosas ó ridículas, nos limitaremos á señalar la posibilidad y mecanismo de nacimiento espontáneo y la clasificación á que pueda corresponder.

»Según algunos datos históricos, bien incompletos por cierto, que han llegado á nuestra noticia, la presentación del monstruo fué cefálica en flexión; pero, para verificar el segundo tiempo del parto, ofrecía serias dificultades la existencia de la segunda cabeza, paralela á la primera, que había de encajarse simultáneamente, lo cual no era posible dado el volumen de ambas, ó había de retener la progresión de ésta. La rotación interna, aunque difícilmente, pudo hacerse, si tenemos en cuenta la longitud normal de ambos cuellos y suponemos á una de las cabezas sostenida por el anillo óseo del estrecho superior, ínterin la otra rueda en la excavación, con tanto más motivo cuanto que el líquido amniótico, conservado casi en totalidad, gracias á la forma de la presentación, facilitaba notablemente el movimiento.

»De todos modos, la primera cabeza verificó la extensión; pero, enlazada por la fusión esternal al resto, no pudo avanzar hasta que éste, gracias á las contracciones de la madre y á la ayuda del profesor, sufrió una flexión intracavitaria, terminando el parto por el procedimiento descrito en los clásicos con el nombre de *evolución espontánea*; lo cual, además, se comprueba por las huellas equimóticas lineares, en forma de faja ó cinturón, que ciñe á uno de los fetos. Como es de suponer, la prolongación del parto, las compresiones funiculares y las tracciones ejercidas para ter-

minarlo anulaban la vitalidad del mónstruo, que nació muerto.

» Con respecto á la clasificación teratológica de este mónstruo, tan parecido á los célebres hermanos siameses Eng y Chang, parece corresponder: A la clase 1.^a Mónstruos compuestos. Orden 2.^o Omfátositos (que reciben nutrición por el ombligo). Sub-orden: Menonfalios (ombligo único.) Tribu: Sternópagos (unidos por el esternón.)»

Conclusiones sobre la tuberculosis.—

Un excelente trabajo acerca de la tuberculosis publicado en la *Gaceta Médica Catalana* por su sábio director Dr. Rodríguez Mendez termina con las siguientes conclusiones:

1.^a Tras largas vicisitudes, hoy se ha vuelto á aceptar el concepto *unitario* en la tísis;

2.^a El *unitarismo actual* está basado en razones etiológicas, anatómicas y clínicas;

3.^a La tísis, *anatómicamente*, es una *inflamación casi siempre granular* (tubérculo); *etiológicamente* una *infección parasitaria*; *clínicamente*, una *enfermedad progresivamente destructora*; si se quieren reunir los tres caracteres dichos en *una sola definición*, esta pudiera ser la siguiente: *broncoalveolitis parasitaria consuntiva*;

4.^a Para el diagnóstico exacto de la tísis, en los casos dudosos hay que recurrir en absoluto al microscopio y á los reactivos oportunos (demostración del *bacilo*);

5.^a El carácter peculiar de todos los productos de la *flogosis tísica*, es la tendencia á la *crenación* (degeneración caseosa);

6.^a La tísis comienza generalmente como *enfermedad local*, ó sea como inflamación *in loco*, determinada ó estimulada por la presencia del *parásito*; luego puede difundirse progresivamente;

7.^a La *difusión* se realiza por *progresión*, mediante los linfáticos; por *repetición del proceso*, mediante el círculo sanguíneo, y por *acción de contacto*;

8.^a La *inflamación tísica* se convierte en *infección* cuando el *parásito tuberculoso* ha penetrado en la sangre; si á veces la *infección* precede á la *inflamación*, se debe á la irrupción del *agente tisiógeno* directamente en la sangre, por inoculación en los vasos;

9.^a Por tanto, en la tísis ó *tuberculosis crónica*, el *trayecto* del parásito, ó sea la vía de difusión, está representado por el círculo linfático, mientras que en la *tísis galopante*, *tuberculosis miliar aguda*, parece que los vasos sanguíneos son la vía ordinaria;

10. La tísis es trasmisible por *herencia* y por *contagio*;

11. El *contagio* no se realiza tan fácilmente, excepto en el caso de introducción del parásito en el organismo; siendo indispensables muchas condiciones en parte inherentes á la economía humana (predisposición local ó general), en parte al parásito tisiógeno (cantidad de bacilos, duración del contacto, etc.);

12. El transporte del *virus tuberculoso*, desde el exterior al organismo, se efectúa siempre por la superficie de una cavidad accesible, la cual ordinariamente se encuentra en relación con el aire atmosférico, vehículo de primer orden, ó bien con los alimentos;

13. La terapéutica, por eficaz que sea en la *profilaxis*, deja aún mucho que desear en la *cura directa de la tísis*;

14. En cualquiera afección de los órganos respiratorios, especialmente en las personas jóvenes ó delicadas, es utilísimo recurrir siempre á los *medios parasitocidas*, aunque sólo sea por *prevenir* el posible *acceso* y el *desarrollo del parásito tisiógeno*;

15. Por último, es de desear que se emprendan investigaciones terapéuticas relativamente á los líquidos que tengan una constitución química análoga al jugo gástrico, sudor, etc., con la esperanza de hallar un *específico* posible contra esta terrible enfermedad: *la tuberculosis*.

REVISTA CIENTÍFICA EXTRANJERA

PERIÓDICOS.

Lactancia insuficiente.—El Dr. T. Dolan resume el estudio que ha hecho sobre este interesante asunto en las siguientes proposiciones:

I. La acción terapéutica sobre la secreción láctea, es indispensable hacerla por el intermedio de la sangre.

II. Todas las liliáceas, crucíferas, soláneas y umbelíferas pasan desde la sangre á la leche.

III. No hay sustancias galactógenas de eficacia indubitable; la acción del jaborandi es insegura é incierta.

IV. La belladona es un medicamento antigalactógeno.

V. La proporción de las sales de la leche puede modificarse *ad libitum* por los medicamentos.

VI. Los purgantes, diuréticos, etc. pueden administrarse á los niños por el intermedio de la leche materna.

VII. Sólo los medios dietéticos é higiénicos pueden mejorar la cantidad y la calidad de la leche.

Las causas de la lactancia insuficiente pueden reducirse á tres, á saber: 1.^a La formación deficiente de los utrículos glandulares ó de los epitelios, para lo cual todo tratamiento es ineficaz: la plétora general se combate con la dieta y el aceite de ricino. 2.^a La torpidez de la mama, que puede tratarse con la electricidad, las cataplasmas calientes y las ventosas. 3.^a La anemia y la mala alimentación, contra las que deben emplearse los medios generales conocidos.

(*Wiener med. Zeitung.*)

La Colchicina.—Actualmente se están haciendo curiosos experimentos con este alcaloide del colchico, llamado á ser tan célebre como la digitalina en los anales judi-

ciales, pues un fabricante de flores ha comparecido ante el tribunal de *assises* de París, acusado de haber envenenado á su mujer con la colchicina.

M. Laborde ha presentado una nota á la Sociedad de Biología sobre los efectos fisiológicos que dicho alcaloide produce en los perros y conejos. Se dice que á la dosis de un centígramo la colchicina determina un envenenamiento ligero caracterizado por náuseas y vómitos; sin embargo, un enfermo ha tomado por error hasta 40 centigramos de esta sustancia, sin sentir otros trastornos que una diarrea y una cefalalgia. Otro enfermo ha ingerido un grano del alcaloide en una sola dosis, y sólo ha experimentado síntomas análogos.

Bajo el punto de vista terapéutico, hay que hacer constar que un gotoso se curó de su artritis con cinco gránulos de un milígramo, que le produjeron algunos vómitos y diarrea. El licor de colchico de Laville determina los mismos efectos fisiológicos y terapéuticos.

(*Le Courrier Médical.*)

Variaciones del carácter individual.—M. Azam, de Burdeos, ha observado variaciones en el carácter de los individuos, no sólo en los estados morbosos propiamente dichos, sino también en ciertos estados fisiológicos accidentales, como son: 1.^o el período menstrual, durante el cual la mujer más dulce y pacífica se trueca en irritable, inquieta y violenta; 2.^o el embarazo, en el que las modificaciones de carácter llegan hasta el extremo de hacer considerar irresponsables ciertos actos; 3.^o el ejercicio de las funciones genésicas, que M. Azam llama *el celo humano* (*le rut humain*), en cuya época el hombre es feroz y violento, ya sea salvaje, ya civilizado, como lo demuestran esos dramas de amor en que mu-

chas veces se hace necesaria la intervencion de los tribunales de justicia; y 4.º la digestion, cuyo ejercicio normal hace que el individuo más brusco tenga ameno trato con los demás. En cuanto á los estados morbosos puede afirmarse, en tésis general, que todas las enfermedades crónicas ó dolorosas y las que obligan al individuo á permanecer en forzado reposo, modifican el carácter profundamente, como son las fracturas de los miembros inferiores, la tisis, el cáncer, las deformidades, etc.

Como los elementos psíquicos del carácter dependen de la inteligencia, de la voluntad y de la sensibilidad, los trastornos del espíritu han necesariamente de tener sobre aquel un grande influjo; debiendo indicar que no nos referimos aquí á los desórdenes de los alienados, sino á las modificaciones del carácter que preceden ó siguen á ciertas perturbaciones intelectuales. El hombre que ha de ponerse loco—y así lo ha observado el doctor Desmaisons, de Burdeos—tiene ántes arrebatos de cólera, variaciones de conducta y un carácter insoportable, y como razona bien todos le considerarán cuerdo, al paso que al médico este cambio de carácter le advierte la proximidad de una vesania. En las locuras intermitentes el carácter se mejora despues de los accesos; no obstante cuando estos se suceden con frecuencia sobreviene la demencia y el carácter pierde toda su importancia.

Los histéricos son caprichosos, habladores y astutos; los epilépticos se hacen sombríos, vengativos y muchas veces feroces. Los que sufren neuralgias y neuropatías, de alegres y confiados se truecan en taciturnos y recelosos, teniendo á veces arrebatos de gran violencia

Ciertos virus y algunas intoxicaciones influyen tambien sobre el carácter: la rabia provoca el furor, la embriaguez alcohólica la alegría y otras embriagueces el embrutecimiento ó la ferocidad.

Digerir y orinar con dificultad son causas de cambios en el carácter, bien conocidas para que las expliquemos. De cuanto queda dicho resulta:

1.º Que el carácter varía en ciertos es-

tados fisiológicos, entre los cuales merecen especial mencion el periodo menstrual, la gestacion, el *celo humano* y la digestion.

2.º Que se modifica profundamente por las enfermedades crónicas, las fracturas, el caucer, la tisis y las deformidades.

3.º Que se observa en todos los trastornos del espíritu, ántes, en y despues de los accesos, mejorándose generalmente en este último caso.

4.º Que las variaciones del carácter son un prodromo general y constante de la demencia y de la parálisis general de los alienados.

5.º Que se las observa en la histeria, en la epilepsia, en las neuralgias y neuropatías, en la rabia, en la embriaguez y en diversas intoxicaciones.

6.º Que el carácter individual debe estar localizado en las regiones de la base del cerebro que reciben irradiaciones del cerebello.

(*Journal de Medecine*).

ACADEMIAS Y SOCIEDADES.

Profilaxis contra las epidemias.—En el Congreso de Medicina pública celebrado en Amberes desde el 26 al 30 de Agosto último, se han discutido extensamente las medidas de profilaxis internacional más prácticas que deben adoptarse contra las enfermedades pestilenciales. Brouardel, Proust y nuestros compatriotas Cervera y Cabello defendieron las cuarentenas marítimas; y en vista de que son impracticables los cordones sanitarios y las cuarentenas fluviales y terrestres, el Congreso, de acuerdo con la conferencia de Roma, acordó lo siguiente:

1.º Se mantendrán las estaciones tan asépticas como sea posible por la desinfeccion frecuentemente repetida de las letrinas, de los depósitos de equipajes y de todo lo que pueda parecer sospechoso.

2.º El material de los trenes al salir de un país contaminado se cambiará por otro nuevo.

3.º Médicos nombrados por el Gobierno examinarán á los viajeros. Estos médicos, antes de proceder á la inspeccion, recibirán los informes de los guardias del con-

voy mientras se examinan rigurosamente los equipajes en la aduana.

4.º Se aislarán los enfermos sospechosos ó los coléricos, y en caso de necesidad se los colocará en sitios especiales, donde los médicos les prestarán sus cuidados al propio tiempo que se desenganchará el tren y se desinfectará el wagon donde hayan ido.

5.º Se retendrán y desinfectarán cuidadosamente, quemándolos en caso de necesidad, los efectos de los enfermos y todos los objetos que se encuentren sucios entre los equipajes de los viajeros.

—
Albuminuria intermitente cíclica.—En el seno de la Asociación francesa para el adelantamiento de las ciencias (Congreso de Grenoble. Agosto, 1885), M. J. Teissier, de Lyon, leyó una comunicación acerca de la enfermedad cuyo nombre sirve de epígrafe á estas líneas.

La descripción de esta forma de albuminuria transitoria pertenece al sábio médico inglés Pavy, que la ha dado á conocer bajo tal nombre en el último congreso de la *British Association*. Al aparecer su trabajo, el autor ya poseía seis observaciones análogas que le permiten aportar elementos precisos para el estudio de esta nueva forma patológica.

En los seis casos, que recayeron en sujetos jóvenes, adolescentes ó adultos, M. Teissier ha comprobado: 1.º la intermitencia regular de la albuminuria en la orina

de los individuos en ayunas y su aparición una ó dos horas despues de la comida del mediodía, con un período de aumento hasta las cinco ó las seis de la tarde, en que comienza el período de decrecimiento para desaparecer completamente en la noche; la cantidad de albumina varía de 10 á 40 centigramos por litro de orina; 2.º el ciclo patológico tiene en su evolución cierto número de fases perfectamente periódicas y regulares en su sucesión, á saber: a) eliminación exagerada de materias colorantes; b) albuminuria; c) uraturia; d) azoturia; 3.º la salud general de cuatro albuminúricos, en los seis estudiados por M. Teissier, estaba muy resentida, por más que no se hallara amenazada seriamente; los antecedentes hereditarios de los seis enfermos denotaban en sus familias la gota ó el reumatismo.

La interpretación fisiológica de la albuminuria intermitente cíclica, es hoy muy difícil de dar; pues si la digestión parece jugar un gran papel en los fenómenos morbosos, su acción no es constante, toda vez que sólo despues de la comida del mediodía se presenta el exceso de albumina en las orinas, lo cual no se verifica al aumentarse la presión circulatoria sino más bien al estar disminuida esta presión. Por eso M. Teissier se inclina á atribuir esta nueva forma de la albuminuria á una predisposición constitucional diatésica.

DR. LOPEZ ALONSO.



MISCELANEAS

En contestacion al oficio en que se participaba al Dr. Ferrán su eleccion de individuo honorario de la Academia de Medicina y Cirugía de esta Ciudad, el ilustre micrógrafo ha remitido la siguiente comunicacion, que con gusto trascribimos por la modestia que en ella resplandece:

«Hay honores, Illmo. Sr., que se otorgan como justa recompensa al mérito probado é indiscutible; pero hay otros que se conceden solamente á guisa de acicate que estimule á proseguir con redoblada ahinco, en alas de un empeño noble, la ruta comenzada á cuyo término se vislumbra una halagüena esperanza. A la categoría de estos últimos corresponde la merced que esa ilustre Corporacion me ha hecho al aclamarme Académico honorario.

»Agradezco profundamente tan ínclita distincion por lo que de personal tiene; pero depongo la gloria que mi descubrimiento pueda reportar en aras de la ciencia pátria, tan dignamente representada por esa sábia Academia, á la que si antes sólo rendía admiracion, desde hoy la tributaré mi más acendrado afecto.

»Dios guarde á V. S. muchos años.—Valencia 25 de Setiembre de 1885.—JAIME FERRAN.—Ilustrísimo Sr. Presidente de la Academia de Medicina y Cirugía de Salamanca.»

*
* *

Desde la publicacion de nuestro número anterior han fallecido en Valladolid el catedrático de Higiene D. Nicanor Remolar y el de Obstetricia de Zaragoza D. Francisco Delgado; en Valencia D. Bartolomé Serrador; en Archena D. Rafael Briones; en Zaragoza D. Antonio Gota; y en Viesgo D. Benigno Villafranca, médico-director de las Caldas de Besaya.

Reciban nuestro más sentido pésame las familias de tan distinguidos compañeros.

*
* *

Ayer fué elegido Senador por la Universidad de esta Capital el distinguido catedrático de Madrid y sábio comprofesor nuestro D. Manuel María José de Galdo.

Enviamos nuestra enhorabuena al nuevo Senador, que por tercera vez lleva al Parlamento español la representacion de esta gloriosísima Escuela.

*
* *

Hemos recibido el número 1.º de la *Revista de Higiene y Educacion de los Niños*, que se publicará mensualmente en San Fernando (Cádiz), bajo la direccion del médico don Lutgardo Nadal.

Aceptamos el cambio y devolvemos al nuevo colega su cordial saludo.

*
* *

Acaba de publicarse una notable monografía que forma parte de la Biblioteca económica de la *Revista de Medicina y Cirugía prácticas*, de Madrid, titulada «Del cólera epidémico en los niños,» escrita por el reputado médico de Viena, Dr. A. Monti, traducida y adicionada por el Dr. D. José Ribera, jefe facultativo del Hospital del Niño Jesús de Madrid. A más de tratar magistralmente el Dr. Monti todo cuanto á la parte técnica se refiere en el capítulo profilaxis, son tantas y tan importantes las reglas higiénicas que para el cuidado de los niños dá, que serán pocos seguramente los hombres de ciencia que dejen de adquirir un libro tan útil é interesante.

Se halla de venta al precio de 2 pesetas en la Administracion de la *Revista*: Caballero de Gracia, 9, 2.º Madrid, y en Salamanca en la librería de Hernandez, Rua, 4.