

LA CRÓNICA MÉDICA,

REVISTA QUINCENAL DE MEDICINA Y CIRUJÍA PRÁCTICAS.

AÑO IV.

Valencia 5 de Julio de 1881.

NUM. 92.

PEDIATRIA.

DE LAS ENTERO-COLITIS CONSECUTIVAS AL SARAMPION.

Ha desaparecido casi por completo la semi-epidemia de sarampion que durante los meses de invierno castigó la infancia y que, reproducida en los meses de Abril y Mayo tuvo por lo general peor influencia sobre los niños, puesto que fueron esta segunda vez mas frecuentes las complicaciones graves, y por lo tanto en mayor número las defunciones. No tratamos de hacer la historia completa de esta enfermedad, ni podríamos tampoco llenar debidamente este cometido, faltándonos las observaciones de muchos de los médicos que mas enfermos ven en la ciudad; solamente queremos fijarnos en una de las complicaciones graves que hemos tenido ocasion de observar personalmente, y que ha revestido caracteres notables, bajo el punto de vista clínico, algo distintos de lo que ordinariamente sucede.

Nos referimos á la *entero-colitis*. Esta inflamacion no es una de las señaladas como mas frecuentes en todos los tratados de patología infantil, y se comprende que debe ser así, dado el carácter esencialmente catarral de la fiebre morbilosa; pero aun es menos comun, y se considera como casi excepcional, la forma grave de la *entero-colitis*, sobre todo en niños que han salvado ya el primer año de su existencia. En los primeros meses de la vida todas las enfermedades del aparato intestinal ó son rápidamente mortales, ó tienden á la cronicidad incurable, y son mortales dentro de un término relativamente

corto, pero completada la denticion, no ofrecen gravedad especial, y las inflamaciones de la mucosa intestinal suelen terminar bien, lo mismo las protopáticas, que las que son consecutivas al sarampion ó á otras enfermedades.

Resulta sin embargo de las observaciones recogidas en el periodo que antes hemos mencionado, que han sido frecuentes las complicaciones intestinales graves, terminando desastrosamente en niños de 4, 5 y hasta de 7 años, lo cual nos parece puede presentarse como carácter fisognomónico especial de esta epidemia, sobre todo en su segundo periodo.

Siendo muy parecido el modo de desplegarse á la vista el cuadro patológico en estos enfermitos, citaremos como ejemplo uno solo de ellos, para poder fundar en este conocimiento las consideraciones clínicas oportunas:

N.—niña de 4 años cumplidos, bien desarrollada, robusta, sin precedente morbozo ninguno, y respecto al aparato intestinal, haciendo bien las digestiones y comiendo ordenadamente toda clase de alimentos sanos. Fué invadida del sarampion el dia 24 de Mayo; la erupcion se hizo con facilidad, sin gran aparato febril, á pesar de haber sido muy confluyente; los periodos siguieron un curso regular, correspondiendo tres dias á cada uno de ellos; la bronquitis catarral que apareció desde el principio, se insinuó mas fuertemente el dia 6.º, necesitando la aplicacion de un revulsivo sobre la pared torácica, y descendiendo desde entonces con bastante regularidad, de modo que al 9.º dia la tos era blanda, no se observaban ya recargos febriles, y al fin del segundo septenario solo quedaba una ligera tos mas pertináz por la noche, y que se trataba con simples demulcentes. Por esta época, el tubo intestinal, que hasta entonces habia permanecido normal, empezó á alterarse, hubo diarrea, lo cual obligó á sujetar la enfermita á un régimen alimenticio suave, basándolo en la leche que toleraba bien y digería con facilidad.

No quedaba ya vestigio alguno del sarampion, y la enferma ofrecia todos los síntomas de una entero-colitis aguda. Dolores intestinales, lengua encendida, roja en los bordes y blanca en la base, tendencia al vómito, ligero meteorismo, dolor á la presion abdominal, deposiciones frecuentes de carácter mucoso por lo comun, alternando con las de sustancias mal digeridas y sanguinolentas. Pulso á 110 algo

concentrado, color de la piel poco aumentado. El estado agudo pudo dominarse pronto con baños y fomentos emolientes, bebidas de igual naturaleza, enemas albuminosos, y algunas dosis de sub-nitrato de bismuto; pero en vez de seguir á esto la curacion, tomó la forma crónica; cesaron los vómitos, la lengua volvióse mas pálida y blanquecina, desapareció el dolor y la calentura, el pulso fué bajando hasta 80 pulsaciones, pero subsistió el meteorismo y la diarrea, teniendo esta el carácter de mucosa y sanguinolenta, pudiendo apreciarse grandes porciones de mucosa exfoliada. La emaciacion empezó; la niña perdió sus colores y sus carnes, su fisonomía tomó el tipo de la facies senil, y falleció el dia 10 de Junio despues de una duracion de 62 dias (1), durante los cuales fué inútil cuanto se hizo, agotando el repertorio terapéutico, y hasta haciéndola salir de la ciudad para buscar en la atmósfera pura y templada del campo unas condiciones higiénicas mejores. Algun alivio produjo este cambio, pues se corrigió la diarrea, y se presentaron mejores digestiones en los primeros dias, pero no tardaron en recrudecer los síntomas completos de la entero-colitis hasta su terminacion fatal.

Otros dos casos exactamente parecidos á este observé en el mismo período; uno de los dos terminó por la muerte á los 40 dias, el otro se curó, despues de una gran lucha. Se referia este caso á un niño de dos años de edad, de temperamento linfático, pero bien constituido y gozando buena salud. Estaba recién despechado cuando le invadió el sarampion, (13 Febrero), y la erupcion fué intensísima. A los 20 dias, ya desaparecido el exantema, se iniciaron los síntomas gastro-entéricos con su aparato febril alarmante; duró el período agudo diez dias y la forma crónica cerca de dos meses, no contribuyendo poco, á mi modo de ver, á la feliz terminacion el haber conseguido que volviera á tomar el pecho de una buena ama, y mas adelante el completar esta alimentacion por medio de la peptoná pépsica de Chapoteau, con cuyo medio pudo evitarse la administracion de alimentos que, por buenos que sean, se hacen dificiles al estómago, y por otro lado es indudable que á la edad que este niño tenia no es

(1) Entiéndese de la entero-colitis.

suficiente la leche, y se hace preciso suministrar al organismo otros alimentos, que son precisamente los que se obtienen con la mencionada peptona.

Ahora bien; es indudable que la frecuencia de la complicacion que motiva este artículo, en la época presente constituye un carácter tanto más notable, cuanto es ménos frecuente, é inclina el ánimo á buscar la razon que pueda explicar el hecho. No es fácil, sin embargo, dar con ella, ya que son tan variadas y desconocidas las influencias que ejercen su accion sobre los organismos infantiles. Hay, empero, algo que resalta en el campo de la observacion y no puedo dejar de mencionarlo, porque ya otras veces me ha preocupado la influencia que tiene sobre la patología infantil. Me refiero al género de alimentacion á que se sujeta á los niños despues del destete, prolongándolo de ordinario hasta bastante tiempo más tarde y creando á menudo un hábito que no se pierde en lo sucesivo.

Por una preoocupacion bastante extendida, se cree que la alimentacion más apropiada para los niños es la feculenta, así es que apenas se les dá otro alimento que diferentes clases de sopas y muy especialmente la patata, que tanto se presta á variedad de combinaciones. No ingieren sustancias azoadas, la carne apenas la prueban y gracias que alguna que otra vez tomen algun caldo animal. No desconozco que en tiempo ordinario y cuando el niño está sano, digiere bien tales alimentos y le nutren, haciéndole, ya que no fuerte, grueso y hermoso, pero al lado de esto me atengo á la opinion cada dia comprobada por la práctica de que por este medio se fomenta el linfoangismo, y con él todas las manifestaciones de ese estado orgánico muy vecino del escrofulismo; todos los ganglios linfáticos resultan bajo esta influencia infartados, y en primera linea los mesentéricos, lo cual es ya un camino abierto para todas las enfermedades en que juegan éstos un papel principal.

Establecida esa alimentacion casi exclusiva ha hecho que al desarrollarse los diferentes catarros propios del sarampion, hayan encontrado no solamente la mucosa intestinal predispuesta á ello, sino con las mejores condiciones para formar un estado pasivo, y con él la exfoliacion y ulceracion.

Es tanto más necesario llamar la atencion sobre esta causa

predisponente de la entero-colitis en el sarampion, cuanto que no se fijan en ella ni los padres, ni los mismos médicos, fuera de aquellos momentos en que se ven de cerca asediados por el enemigo escondido tras una constitucion orgánica viciosa, casi siempre creada por una mala direccion en el régimen. Esto, por otra parte, no es una excepcion, ni un hecho exclusivo del sarampion. Todas las enfermedades que pueden complicarse con estados gastro-entéricos, las mismas enteritis y disenteria idiopáticas se ven facilitadas en su desarrollo por la alimentacion feculenta, que juega el mismo papel que todas las demás causas depauperantes del organismo, esto es: hacen nula la asimilacion de elementos plásticos, dificultan las combustiones que son el pábulo de la vida, al paso que favorecen la formacion de grasas y el acúmulo de líquidos en la trama misma de los tejidos, por lo cual en un momento dado, y bajo la accion de una causa determinante cualquiera se exagera extraordinariamente el movimiento desasimilador, no existen compensaciones para esas pérdidas, y llegando á faltar hasta la actividad conservadora inherente á los tejidos vivos, se resuelve en una caquexia que suele ser el término fatal de la enfermedad.

Como contraprueba de estas proposiciones podemos citar los casos de sarampion grave que han recaido en niños alimentados con carnes y caldos animales, en los cuales no ha aparecido la complicacion intestinal, ó, si lo ha hecho, ha sido bajo una forma benigna y de corta duracion, y otros casos de niños endebles, como el que antes he citado, los cuales han podido vencer la gravedad de su complicacion, desde el momento en que se ha planteado un régimen distinto y ha podido sujetárseles á la alimentacion azoada, en cuyo concepto ha jugado un gran papel la peptona.

No echemos en olvido esta enseñanza, y tengámosla presente sobre todo al aconsejar el régimen alimenticio de los niños en la época del destete.

DR. CAMPÁ.

LA TISIS Y LAS AGUAS DE PANTICOSA Y DE EAUX-BONNES.

La comunicacion que insertamos á continuacion nos fué remitida por su autor el año próximo pasado, muy adelantada ya la época de aquellas estaciones termales, por cuya razon no la publicamos. Siendo ahora la ocasion de elegir el punto á donde deben dirigirse los enfermos, pues vá á principiarse la temporada balnearia, creemos oportuno dar á conocer á los médicos la opinion de una persona tan autorizada como el Dr. Cazenave, á cuyas palabras dá gran autoridad su experiencia, y que debemos considerar imparciales, pues habla de una fuente que pudiera considerar rival de la de su pais.

Rogamos á nuestros lectores se fijen en las ideas aquí expuestas, pues son de indudable aplicacion á la práctica.

Hé aquí la comunicacion:

Menton 18 Febrero.

Señor Director y querido colega:

Permitidme que llame vuestra atencion y la de mis compañeros del Instituto Médico de Valencia, al cual tengo el honor de pertenecer, sobre un punto de hidrología médica, por mejor decir, casi internacional, pues interesa de igual manera á las estaciones termales, justamente célebres en España y Francia: *Panticosa* (Huesca) y *Aguas Buenas* (Bajos Pirineos). Menos separadas una de otra por la distancia que por los accidentes del terreno, en esta parte, cruzado por la cordillera pirenaica, estos baños gozan en sus respectivos paises de una reputacion terapéutica igualmente grande en las *enfermedades del pecho*.

Tan conocidas son sus condiciones bajo este punto de vista, que se hallan casi al abrigo de toda impugnacion.

Perfectamente limitada y establecida esta conformidad de aplicaciones médicas era de temer que el patriotismo propio á paises vecinos engendrara algun fermento de rivalidad entre las dos fuentes minerales. Por desgracia, este temor se ha

realizado. De día en día, la opinión del lado de allá de los Pirineos se acentúa en este sentido, por lo que, y con objeto de unificar opiniones que se separan, dirijo esta nota protestando contra las falsas tendencias de los peritos en esta cuestión.

Escribiendo algunas líneas, antes de que los dos establecimientos termales abran sus puertas á los primeros enfermos, bastarán, según yo creo, á demostrar que las dos fuentes minerales, lejos de tender, como generalmente se admite en España, á rivalizar una con otra, están llamadas á completarse en la terapéutica de las enfermedades de los órganos respiratorios y especialmente en la tisis pulmonar, en ese gran objetivo de la medicina moderna.

Mis afirmaciones sobre este asunto están autorizadas por veintiocho años de observaciones comparativas de los efectos y fuerza curativa de las estaciones termales. Como médico de Eaux Bonnes me encuentro excepcionalmente colocado para recoger un rico caudal de documentos científicos en este cambio de tísicos que se hace cada estación, en grande escala, entre los dos establecimientos fronterizos.

Encerrado en los límites de una comunicación no podré dar pruebas en apoyo de mis ideas pero sí sentar conclusiones.

La clínica termal me ha demostrado:

1.º Que las aguas de Panticosa y de Eaux-Bonnes tienen aplicaciones terapéuticas incontestables en las lesiones dis-tróficas de los órganos respiratorios por más que difieran por su composición química.

2.º Que la semejanza medicamentosa que existe entre las dos fuentes minerales no es absoluta é ilimitada, pues si lo es ante la entidad morbosa, se detiene en la modalidad de tisis.

Al llegar aquí me veo obligado á abrir un paréntesis y explicarme.

Hoy día, y según lo que alcanzan nuestros conocimientos en ptisiografía, todo clínico que juzga los hechos tal como son y no á través del prisma engañoso del sistema, reconoce en la tuberculosis dos formas bien limitadas; dos modos de ser que se imponen: la entidad morbosa puede ser ó *erética* ó *tórpida*.

Combatida en otro tiempo por hombres eminentes esta doctrina, que fué el primero en demostrar y defender, en el día son aceptados por todos estos términos que han pasado á formar

parte de la técnica médica corriente, imponiendo la ley las indicaciones y contraindicaciones de aguas que por sus propiedades especiales son mas particularmente empleados en el tratamiento de la tisis, y en este concepto he citado los de Panticosa en España y Eaux-Bonnes en Francia. No tengo porque exponer aquí los caracteres deferenciales de la *torpidéz* ó *del eretismo constitucional*. Estos estados tan diametralmente opuestos dependen, como se sabe, de las condiciones generales del organismo, del temperamento y de la idiosincrasia individuales, porque como la tisis hereditaria ó adquirida (no hablo de la tisis caseosa con la cual existen diferencias profundas) es ante todo y casi siempre una enfermedad constitucional y general que influencia á la economía en su conjunto funcional, es en este organismo que sirve de sosten y de *substratum* á la enfermedad dondè depositará aquel su forma característica, su fisonomía y su génio particular. Tanto es así, que en terrenos blandos y predispuestos al linfatismo se desarrollará el tubérculo y la tisis adquirirá la forma *tórpida*, así como sobre un pais cálido y con temperamentos nerviosos ó sanguíneos la tisis se caracterizará por el *eretismo*.

Sentado este punto de hidrología patológica, cierro el paréntesis y continúo las conclusiones prácticas referentes á las indicaciones de las aguas de *Eaux-Bonnes* y *Panticosa*.

3.º La administracion de las aguas de Panticosa á los tísicos con *eretismo* á los sujetos predispuestos á las congestiones y á las hemoptisis en los que la piel habitualmente seca funciona mal, cuyo pecho es pequeño, contraído, nervioso manteniéndose casi siempre febril, irá seguida de una accion sedante y descongestiva sobre el proceso fímico sea cual fuere el grado á que hubiere llegado el trastorno morboso.

4.º Las aguas de Panticosa estarán contraindicadas, en absoluto, en la tisis tórpida siendo como de sobra he demostrado con mis trabajos y piezas anatómicas *en mano*, en esta modalidad patológica las de Eaux-Bonnes soberanas, mejor diré específicas á pesar de la poca confianza que inspira esta expresion pseudo-científica, estando contraindicadas en cámbio en el proceso fisiógeno con *eretismo*.

Esta afirmacion por la cual nadie dudará de la sinceridad de mi pluma, bastará á precisar las indicaciones y contraindicaciones de las aguas de Panticosa y *Eaux-Bonnes* en el tra-

tamiento de la tuberculosis y á demostrar de una manera persuasiva que *lejos de ser rivales estas dos fuentes termo-minerales están destinadas á ayudarse en el tratamiento de la mas terrible de las enfermedades*. Recibid, señores, el testimonio de mi mas distinguida consideracion.

DR. CAZENAVE DE LA ROCHE,

Médico de Eaux-Bonnes, miembro de la Sociedad de Medicina de Valencia, etc.

GARAYO EL SACAMANTECAS.

Recordarán nuestros lectores que hace algun tiempo les ofrecimos emitir nuestra humilde opinion sobre un punto que tanto ha llamado la atencion entre los legistas y médicos. Nosotros creemos que es sumamente difícil decidir el estado de locura de un individuo; nosotros estamos persuadidos que en muchos casos es imposible afirmar la existencia de un estado morboso cerebral, tanto mas cuanto que la anatomía y la fisiología que han de servir de base al médico no han pronunciado aún su última palabra.

Si bien es verdad que en general todos los autores están acordes sobre la estructura y funciones del cerebro, sin embargo, cuando se trata de localizar esas funciones, comienzan las divergencias; y las teorías é hipótesis mas ó menos racionales, contradictorias muchas, y fundadas todas en la experimentacion y observacion clinica, confunden nuestras inteligencias. Hoy vemos á los respetables nombres de Brown, Sequard, Vulpian, Duval, etc., enfrente de los no menos respetables de Charcot, Gromier, Luys, Ferrier, etc., en Francia; Fritsch é Hetzig, en Alemania; Hugo, Palmerini y Albertoni en Italia, etc., todos los cuales conciben de distinto modo las importantes funciones de los centros encefálicos.

En la cuestion del desgraciado Garayo opinamos con el ilustrado médico Sr. Apraiz, que es necesario todavía reunir muchos datos para formarse un criterio recto sobre su estado cerebral. Conocemos la macroscopia, pero lo que realmente nos ha de ilustrar es la microscopia y la química. Hoy, pues,

nos limitamos á dar á conocer á nuestros lectores la siguiente carta que nos ha remitido el distinguido médico vitoriano D. Ramon Apraiz.

Sr. Director de LA CRÓNICA MÉDICA,
Valencia.

Vitoria y Junio 19 de 1881.

Muy Sr. mio: He leído en el número 89 de su apreciable revista un artículo encabezado con el siguiente lema *¿Era loco ó criminal?* Hacen Vds. muy bien en terminarlo con las siguientes preguntas: *¿podemos deducir en vista de estos datos que el desgraciado Garayo se hallaba en el uso completo de sus facultades intelectuales? ¿era un enfermo digno de conmiseracion y lástima ó un envilecido criminal?*

Indudablemente, Sr. Director, V. como yo, creo no podremos menos de convenir en que una série de artículos mas literarios y filosóficos que médicos, publicados con firma ó sin ella en periódicos no profesionales, y un incompleto extracto de autopsia, son bases muy ligeras, para afirmar seriamente, *que la ciencia ha probado con datos irrefutables la imbecilidad del procesado.*

Fiel á mi propósito espuesto en un remitido al *Anunciador Vitoriano*, que ha sido copiado por varios colegas de Madrid, he dejado pasar sin oposicion alguna dichos comunicados, á pesar de consignarse en ellos multitud de hechos y apreciaciones poco exactas. Tenemos en nuestro poder el acta original de la autopsia del reo y sin embargo no la hemos publicado aun, á pesar de que con los extractos dichos aparece algun tanto desfigurado; pero como habíamos convenido en completarla con los estudios químico y micrográfico, creímos deber dejar á un lado impacencias pueriles, pues por dos meses mas ó menos de silencio, no puede resentirse la ciencia gran cosa, y máxime cuando en recompensa de un poquito de paciencia podemos hacer un trabajo mas sério y de utilidad mas positiva, que la suministrada por truncados ó sentimentales sueltos en los que es imposible hacer ver de una manera clara y evidente lo que el mundo científico tiene derecho á pedirnos. Así esperamos hacerlo en su dia y entre

tanto puedo adelantar á V. la noticia de que vencidas las dificultades que existian para la estraccion del depósito en que se hallaban colocados los pequeños trozos de masa cerebral de Garayo destinados á ser sometidos á los análisis indicados anteriormente, han sido lacrados y sellados los frascos que los contienen y se ha escrito al Dr. Esquerdo á fin de que unánimes todos se designe quién y cuándo ha de estudiarlos.

De todos modos, Sr. Director, conste que los médicos de Vitoria siguen con afan los modernos estudios de Fisiología y Patología cerebral, no siendo refractarios á los brillantes trabajos emprendidos por sábios italianos, alemanes, etc.; y creyendo yo, el último entre mis compañeros, en un todo conforme con el malogrado fisiólogo Claudio Bernard, «que el mecanismo del pensamiento nos es desconocido, pero la ignorancia en que estamos en esta cuestion quizá, sea vencible, sin que por esto se haya hecho hasta el presente otra cosa que oponer hipótesis materialistas á hipótesis espiritualistas.» Para no molestar por mas tiempo su benévola atencion, solo añadiré: que en nuestro informe y conferencias, procuramos demostrar la lucidez de Garayo; que despues de la autopsia del mismo en nada han variado nuestras apreciaciones anteriores; y que en ocasion oportuna, cuando se terminen los antedichos estudios micrográficos y químicos, pondremos á contribucion en conferencias ó folleto, nuestros escasos conocimientos, esperando ver á mas altas inteligencias continuando con fruto en esa clase de estudios, hoy poco mas que nacientes.

Para disculpar este escrito, exento de todo mérito y hecho á la ligera, debo decir á V. que tan solo lo ha motivado el agradecimiento á la galanteria de Vds. al remitirme algunos números de ese periódico, uno de los mas ilustrados de España, cuya lectura sigo con gusto hace mucho tiempo; pues á mi me sucede algo de lo que decia aquel célebre poeta, de quien Zimmermann era entusiasta: «pasamos la vida en hacer lo que no queremos y en no ejecutar lo que deseamos» porque no habiendo pensado dedicarme á los estudios propios del mentalista, hace ya algunos años, he tenido que intervenir forzosamente en casos de esta índole presentados en la práctica civil y forense de esta capital.

Aprovechando esta ocasion de ponerme á sus órdenes queda de V., Sr. Director, affmo. S. S. Q. B. S. M.

RAMON APRAIZ.

DEL REUMATISMO Y DE LAS DERMATOSIS REUMATICAS.

I.

(Conclusion.)

El período *visceral* ó *cuarto período* del reumatismo está caracterizado principalmente por las lesiones del endocardio, por los aneurismas de los grandes vasos, y además por un aumento ó exacerbacion en las litiasis que ya se presentaba en el tercer período, y por degeneraciones graves en todas las vísceras, análogas á las que se presentan en el herpetismo, afecciones graves en las vísceras principalmente del vientre, como el hígado, los riñones y la vejiga de la orina.

Tal es, señores, en resúmen y de una manera general el curso que puede seguir el reumatismo en su forma tipo, confundiendo en esta denominacion del reumatismo, porque no encuentro palabra con qué sustituirla, que se debiera buscar, confundiendo, digo, todas esas manifestaciones que se estudian en los autores de patología con los nombres de gota, de reumatismo de diferentes clases, y de afecciones litiásicas, de distintas clases tambien. Todas ellas están ligadas por una causa, y aunque los fenómenos sintomatológicos son distintos por ser distinto el sitio del mal, si hay unidad en la causa hay unidad tambien en su naturaleza.

Pero no siempre se presenta el reumatismo en esta forma tipo; es más, se presenta muy pocas veces: yo lo he podido observar bastantes; pero ya sabeis, señores, que la forma tipo de todos los males es puramente ideal: se describe en los libros para darla á conocer á los alumnos, pero no existe; cada enfermo tiene su enfermedad particular.

Hay que considerar, pues, en el reumatismo otras varias formas en su modo de presentarse; la forma que podemos llamar anómala, la forma maligna, la forma benigna, y en último término, la mixta; admitidos, pues, para esta enfermedad las mismas formas que para el herpetismo y las demás afecciones constitucionales.

La forma benigna es aquella en que todos estos síntomas se presentan de una manera leve, sin dar lugar nunca á fenómenos graves. Es, tal vez, porque no hay exceso, señores, en la asimilacion; porque no hay un grande desequilibrio entre las funciones de asimilacion y desasimilacion; porque no hay grandes causas que la hayan podido producir; porque el organismo está bien constituido; porque puede defenderse bien de un ataque de esta naturaleza.

Pero hay ocasiones en que se presenta el reumatismo con una forma tan maligna, que no puede ménos de asustar al profesor. Generalmente la forma maligna consiste en presentarse de pronto el cuarto período de la enfermedad, es decir, en venir como primeras manifestaciones los depósitos úricos, ya en los intersticios del corazon, en la membrana muscular del corazon, ya en la membrana interior del mismo, y en este caso, cuando son endocárdicos, se presentan como el primer fenómeno acompañando á veces al reumatismo articular agudo, fenómeno propio del segundo período: puede ocurrir que no aparezcan en esta forma maligna, ni previa, ni consecutivamente, las erupciones cutáneas; podrán presentarse alternantes si sale el enfermo de este primer ataque; pero como pudiera muy bien no salir y morirse, de ahí, señores, que se puede considerar esta forma anómala del reumatismo como una forma maligna del mismo. Pero esto, ¿indica variedad en la naturaleza? No, señores; la enfermedad es la misma. Por causas tal vez muy fuertes y enérgicas ha venido á verificarse la exudacion de las sustancias excrementicias en el interior del corazon, en vez de verificarse en las glándulas encargadas de su excrecion, tanto en la piel como en las mucosas.

La forma anómala puede consistir tambien, y es muy rara pero que no ha sido bien observada, en que se presente el ataque de reumatismo muscular, y principalmente articular sin haber sido precedido anteriormente el reumatismo que yo he llamado cutáneo ó mucoso, ó de su primer período. Es una forma rara, repito, aunque es la forma que se llama comun. Si observais bien á estos enfermos, si despues de una primera visita le volveis á preguntar, raro será que no os digan que han existido antes de estas afecciones musculares ó articulares, ligeras afecciones cutáneas y de las membranas mucosas, y especialmente la pitiriasis cápitis y el eczema seco de las ingles ó del escroto.

Finalmente, hay una forma que podemos llamar mixta, y de la cual ya me he ocupado algo al hablaros del herpetismo: se mezcla el herpetismo con el reuma: se puede mezclar el reuma con la sífilis y con la escrófula; jamás se mezcla con la pelagra, porque, como sabeis, son incompatibles. Tampoco se le ha visto bien caracteri-

zado con la lepra, á pesar de que la causa productora del reuma es tambien una de las principales causas productoras de esta enfermedad.

Sucede en estas formas mixtas que se modifica algo el curso, y que se modifica algo la enfermedad en sus manifestaciones, sobre todo cutáneo-mucosas. Ya os dije, al hablaros del herpetismo por ejemplo, que una de las manifestaciones que podíamos llamar mixtas era que la reaccion ácida que daban las artrítides ó reumátides, no existía cuando había mezcla de herpetismo, el cual, como sabeis, dá reaccion alcalina; y despues de los trabajos histológicos é histoquímicos de Cornill y Chârcot, la verdad es que se comprende la modificacion reactiva, y que lo que más abunde ó predomine sea lo que dé su reaccion. Finalmente, se comprende que pueda haber una reaccion neutral ó nula en estas exudaciones de la piel y de las membranas mucosas existiendo igualdad de influencia en ambas causas; pero lo que principalmente modifica la mezcla del herpetismo con el reumatismo es el curso de las erupciones, en las cuales ya no hay regla; unas veces son alternantes y otras coincidentes con las afecciones de las articulaciones, y generalmente hay además muchas mas erupciones en la forma mixta, que en la forma simple reumática ó herpética.

La verdad es que los caractéres mixtos de todas estas enfermedades necesitarían por sí solos una conferencia para poder ser bien explicados. Yo os dejo comprender ó adivinar, suponiendo que se combinen estas enfermedades, lo que resultará de esa mezcla, de esa union de síntomas herpéticos y reumáticos.

Lo mismo digo de la sífilis y de la escrófula. Un sujeto reumático puede hacerse sifilítico, y entónces presentarse en él á la vez las afecciones propias de una y otra enfermedad constitucional, presentar tambien cada afeccion caractéres mixtos si existe ó coincide con otra, y caractéres especiales cada una de ellas (cuando cada manifestacion se presente separada. Esto parecerá que es confundir la Medicina; pero, señores, la verdad es que esto existe; la verdad es que cualquiera de vosotros puede hacerse sifilítico siendo reumático, y en cualquiera de vosotros se presentarán en ese caso manifestaciones de ambas afecciones constitucionales, reumática y sifilítica mezcladas, dando lugar á síntomas diferentes, segun que la que más predomine sea una ú otra.

En la escrófula tiene de particular la afeccion reumática que se presenta casi siempre en la niñez, y se indica más que por la erupcion cutánea, por un ataque de reumatismo, articular ó muscular, ligero, vago, pero que indica, sin embargo, que aquel niño escrofuloso va á ser reumático con el tiempo.

En la forma mixta sifilitica es donde hay una gran combinacion de síntomas, y principalmente en las afecciones del periostio. Allí se verá, por ejemplo, que despues y acompañando al dolor persistente en ciertos sujetos reumáticos, se desarrollará la goma sifilítica y los dolores osteócopos nocturnos, que se hacen tambien diurnos y no desaparecen en esta forma mixta; son continuos, permanentes, y duelen tanto por el dia como por la noche, tanto con el calor como con el enfriamiento.

Diremos ahora dos palabras sobre los caractéres de las erupciones reumáticas de la piel, y terminaremos con esto la conferencia.

Señores, las reumátides ó artrítides de Bazin tienen caractéres positivos y caractéres negativos. Prescindiendo de la reaccion ácida y de la presencia de los cristales de ácido úrico, uratos y otras sales excrementicias que se encuentran en exceso ó gran cantidad en las exudaciones cutáneas de las erupciones húmedas, ó en los intersticios de las lesiones ó erupciones secas, encontrareis como síntoma positivo una picazon especial ligera ó intensa, no continua, intermitente, que se exacerba con el frote y con el frío, que se mejora únicamente con el calor ó sudando; picazon que no es como la del herpetismo, irresistible, sino que, por el contrario, es de pinchacitos ligeros en el momento de salir una erupcion determinada, ó cuando esta se enfría. Parece como que si al exudarse cualquiera de esas sustancias excrementicias de que he hablado, cauterizase la membrana mucosa de Malpigio en varios puntos, y diese lugar en ellos á lesiones de las terminaciones nerviosas, causando la sensacion especial de pinchazo ó de picotazo característico. Otro de los caractéres importantísimos de las reumátides que puede colocarse al lado de la reaccion y picazon es la localizacion de estas erupciones; mientras que las herpéticas tienden á generalizarse, las reumáticas tienden á localizarse, ya estén fijas, ya sean alternantes: si están fijas, se limitan á un sitio determinado, á la cabeza, al escroto, etcétera, y de allí ya no se extiende á la superficie del cuerpo, aunque pasen diez ó doce años de su existencia; y si son alternantes, sucede lo mismo: están limitadas al dorso del cuerpo, á las regiones articulares, y desaparecen tambien bruscamente, y cosa notable, no vuelven á presentarse como las herpéticas con la misma forma anatómica, con la misma lesion elemental, sino que en su origen fueron eritematosas, en su reproduccion son vesiculosas ó pustulosas: son lo mismo en esto que la sífilis y la escrófula; no se reproducen con la misma forma elemental.

Las reumátides son asimétricas cuando se presentan en el tronco ó en las extremidades, pero no olvideis que profieren mucho las

regiones pilosas, como la cabeza y los órganos sexuales, y en estos sitios falta, como es natural, este carácter.

Es muy comun, si no constante, la forma numular en las dermatosis reumáticas, y como los eritemas crónicos son frecuentísimos, toman sus manchas rojas una elevacion y se limitan tan perfectamente por un borde ó márgen elevado, que no pueden confundirse con las formas redondeadas, pero anulares, de la sífilis, ni con las alargadas y angulosas de la escrófula cutánea.

El color de las dermatosis que estudiamos es algo variable, pues no constituye carácter en las que son exudativas ó escamosas; pero en aquellos como el acné y el eritema, en que puede observarse, es generalmente rojo intenso, pero oscuro ó violado, más oscuro que el rosado vinoso de las escrofúlides y que el cobrizo de las sífilides. En ocasiones llega á ser negruzco, y esto consiste en que al rededor de la erupcion se rompen los capilares y determinan verdaderos equimosis. La facilidad con que se rompen estos capilares os indica que en sus paredes, incrustadas de cristalizaciones úricas, hay por un lado mayor fragilidad y por otro ménos contractilidad, lo cual determina á la larga éxtasis venenosas y dilatacion de las gruesas venas ó varices en los alrededores del mal.

La tenacidad que oponen á la meditacion mejor indicada las reumátides que hemos llamado fijas, sólo es comparable á la fugacidad ó rapidez de su desaparicion *espontánea* en las que llamaremos alternantes.

Estas son repercutibles ó metastásicas en grado sumo por la causa mas insignificante, y aun sin ella, yendo seguida su brusca desaparicion de ataques reumáticos viscerales (asma, catarro, endocarditis) ó del reumatismo articular.

Entre los caracteres negativos más importantes del reumatismo cutáneo debeis colocar:

- 1.º La ausencia de infartos glandulares ó ganglionares próximos, carácter importante que separa estas dermatosis de las escrofulosas sífilíticas y leprosas y las aproxima á las herpétides.
- 2.º La falta de ulceraciones, y por consiguiente de cicatrices consecutivas á dermatosis, pues aunque sobrevienen á veces ulceraciones en las piernas, están sostenidas por una causa local, que es el estado varicioso, y no por la enfermedad general ó constitucional.
- 3.º La ausencia de neoplasias verdaderas, como las de la escrófula, la sífilis y la lepra.
- 4.º La falta de anestesia. Por el contrario, hay muchas dermatosis reumáticas, como los eritemas nudosos y tuberosos, el zona, el ántrax, etc., que duelen mucho, y las restantes pican dolorosamente, puesto que su picazon es de pinchazo.

Difícil es, señores, que analizando y estudiando bien estos caracteres, no llegueis pronto á establecer el diagnóstico de las reumátides, si no por uno, por el conjunto de todos ellos.

La reaccion ácida, los depósitos úricos, la picazon de pinchazo, la asimetría, su fijeza ó localizacion tenáz en las regiones pilosas, sus metástasis y alternancia con otros reumatismos, su forma numular, su presentacion en invierno, su exacerbacion por el frío, su alivio por el sudor, su color violado, sus equimosis y la falta de adenopatías, son un conjunto notable de signos ciertos para fundar el juicio clínico.

Aplicadlos á casos concretos y vereis que es fácil distinguir las artritides ó reumátides de las herpétides por su localizacion, por los caracteres de su picazon, porque no tienden á generalizarse; y aunque es verdad que no hay en ella cicatrices ni adenopatías, es lo cierto que desaparecen de una manera brusca para no volver á presentarse cuando el mal avanza, al revés de lo que sucede en el herpetismo, que las erupciones se extienden, se generalizan y se hacen inveteradas en el tercero y cuarto período de esta afeccion constitucional.

Es fácil distinguir las artrítides ó reumátides cutáneas de las siflides, porque aunque tienen un color oscuro violado, no es el color oscuro cobrizo característico de las siflides; porque aunque pican poco, las siflides no pican nada, y aquella picazon es de pinchazo; porque aunque tienen la forma numular, que algunas veces tienen tambien las siflides, desaparecen estas con mucha mayor rapidéz y prontitud que las reumáticas; porque las siflides nunca desaparecen de una manera brusca y repentina como las artrítides, sino de una manera lenta, á consecuencia de la resolucion de los exudados y cicatrizacion de las ulceraciones, ulceraciones que no existen en las reumátides y existen ó pueden existir en las siflides: la lesion que caracteriza á las reumáticas no es una verdadera neoplasia, es una exudacion ó infiltracion de sustancia inorgánica que no degenera ni supura; la neoplasia de las siflides muchas veces termina por una degeneracion gránulo-grasienta; el curso de las siflides es perfectamente conocido, y nada análogo pasa en los sujetos reumáticos, en los que no se presentan afecciones gomosas como las que caracterizan los últimos períodos de la enfermedad sifilítica.

Pero con lo que más pueden confundirse las afecciones reumáticas es con las escorbóticas, ó producidas por el escorbuto de tierra, con esas afecciones eritematosas de un color rojo violado, perfectamente circunscrito ó limitado, en forma de moneda ó de ziczac, acompañada de dolor, siendo muy difícil hacer el diagnóstico,

si no coincide con la afeccion escorbútica cutánea, alguna de esas otras afecciones propias de este estado discrásico: me refiero á las alteraciones que se presentan en la boca, en las encías, etc., á las epistaxis que suelen coincidir, ó á las demás afecciones hemorrágicas coincidentes. Pero los escorbutos son por lo comun muy dolorosos, y aunque hay tambien eritemas reumáticos dolorosos, la placa del eritema escorbútico es siempre hemorrágica y no desaparece por la presion, y la placa del eritema reumático no es hemorrágica siempre, desaparece algo por la presion, y si hay hemorragias en ella, son circunferenciales.

En ocasiones pudieran confundirse tambien las artrítides ó reumátides con las leproides. Es muy comun que se presente la lepra á consecuencia de enfriamientos ó mojaduras, y apareciendo despues de una gran mojadura un eritema mas ó menos diseminado en todo el cuerpo, pudiera confundirse la afeccion leprosa por la causa que la determinaba con una artrítide ó reumátide; pero queda como carácter diferencial, señores, el que en la mancha, eritematosa inicial de ese padecimiento está ya el epidermis desde luego tan surcado, que parece lleno de arborizaciones, y en que hay á poco que se pinche con un alfiler ó aguja una ligera anestesia central, aunque en la circunferencia haya hiperestesia: nada de esto pasa en el reumatismo; no hay esa alteracion en el epidermis, que está liso y brillante, y no hay esos surcos tan pitiriásicos de la lepra. Avanzando el mal, ya no es posible que pueda haber discusion alguna acerca del diagnóstico.

Quisiera haber entrado á caracterizar las afecciones reumáticas de las mucosas, pero es algo tarde, y continuaremos con este asunto en la sesion próxima.

(De la *Revista especial de Oftalmología, Sifiliografía y afecciones urinarias.*)

REVISTA DE LA PRENSA.

SECCION ESPAÑOLA

Aparato para las duchas de matriz.

En la seccion destinada á describir los aparatos ó instrumentos modernos trae la *Revista de ciencias médicas* la relacion del aparato para las duchas prolongadas de la matriz del Dr. V. de Solares.

Consiste en un pequeño divan si se halla cerrado. Teniendo que

servirse de él lo forma dos piezas; un respaldo que se mueve á voluntad para darle mayor ó menor elevacion y unido al mismo y tapizado como él sigue una parte que comprende poco mas de la mitad del aparato, escotado en su centro y parte anterior hallándose ocupado lo que resta del aparato por una plancha de zinc provista de una escotadura obalada; en el extremo opuesto al respaldo existe una plancha que sirve para apoyar los pies la enferma. Colocada esta sobre el aparato corresponden los órganos genitales precisamente encima de la plancha de zinc; se introduce la cánula de caoutchuc en la vagina y puesta en comunicacion con el depósito del líquido que ha de servir para las duchas principia á funcionar cayendo el líquido sobrante por la escotadura obalada á una caja que completa el aparato.

SECCION EXTRANJERA.

Noticia provisional acerca de un helminto observado en algunos peces del pais.—Esencia de sándalo.—Hermafroditismo.—El carare.—La vierina.

NOTICIA PROVISIONAL ACERCA DE UN HELMINTO, OBSERVADO EN ALGUNOS PECES DEL PAIS. Con este epígrafe dá cuenta el Sr. A. Ernest en la *Union Médica de Caracas*, de la observacion del Sr. Zarzamendi que ha visto multitud de helmintos en los pequeños peces (lagre y mataguaro) del rio Aragua. Por mas que el Sr. Zarzamendi asegura haberlos encontrado tambien en las guabinas, el Sr. Ernest no los ha observado nunca.

El helminto en cuestion es una especie de *tania* de la seccion *cystoidæ*, pero aun en el estado de cisticerco. Están haciéndose por los médicos de Caracas estudios sobre el asunto, con el fin de sacar conclusiones para saber si es muy comun en los peces de aquellos rios, ó si solo son los casos observados, uno de tantos casos raros que en la naturaleza se observan y que no pueden hacer temer por la salud pública.

*
* *

Esencia de Sándalo.—Le *Medicin Praticien* habla de esta esencia usada en Francia y en Inglaterra en sustitucion de la copaiba y cubeba. Los Arabes ya lo recomendaban este medicamento como estimulante contra los dolores de vientre, sudorífico, gonorreas, etcétera. etc. Los esperimentos modernos han venido á demostrar su gran eficacia en el tratamiento de las enfermedades en que se pre-

sentan, flujos serosos, sero-mucosos ó purulentos, y á reemplazar por aquellos esta esencia que no tiene los inconvenientes de producir vómitos, indigestiones, diarreas, erupciones cutáneas, ni comunicar al sudor aquel olor tan ofensivo y repugnante.

A las 48 horas de administrada semejante medicacion ya se nota la mejoría; en la inflamacion de la vejiga, lo mismo que en la blenorragia, es muy rápida, el dolor disminuye lo mismo que el flujo, número de micciones y orina sanguinolenta.

El farmacéutico M. Midy, ha preparado este medicamento para su mejor uso en cápsulas que se espenden en el comercio con el nombre de *Santal Midy*, debiéndose tomar de 10 á 12 el primer dia aumentando tres los dias siguientes y en cuanto disminuya el flujo que lo es casi siempre del 3.º al 4.º dia ir rebajando la dosis progresivamente hasta adquirir la completa curacion.

*
* *
*

En la *Gazette des Hopitaux* refiere un caso de hermafroditismo el Dr. Magitot en un individuo considerado en la temprana edad, y aun mas tarde como mujer, haciendo la vida de estas. Nacido de padres bien constituidos, sin ninguna mala conformacion de sus órganos, á los 13 años y medio, se le presentó una hemorragia por los órganos genitales, creyéndose fuera la menstruacion; repitióse esto mismo tres meses despues desarrollándose en esta época los pechos, teniendo por última vez este flujo sanguíneo otros tres meses luego.

Casó como mujer que se creia era, y el marido manifestó que con dificultad efectuaba el coito. Su talla es la de un hombre, la voz femenina, los pechos abultados, pero lo demás del cuerpo como su piel muy vellosa, parecen indicar corresponde al género masculino como así lo prueba el exámen de los órganos genitales.—En estos se encuentra un verdadero pene en la parte media inferior del puvis, de volúmen de un niño de 12 años, con el balano al descubierto y como padeciendo un hipospadias; tiene dos débiles bridas carnosas que le sostienen inferiormente y le hacen formar una curbatura inferior en el estado de ereccion. En su parte inferior y á cada lado se hallan dos eminencias de bastante grosor que remedan á los lábios mayores de la vulva pero que contienen en su interior un testículo correspondiente como si fuera el escroto dividido por la mitad; esta hendidura que dejan entre sí, es de 3 á 4 centímetros de profundidad é intruducido el índice en ella, no se hallan vestigios de pequeños lábios, ni de cuello del útero, solo se encuentra un fondo de saco.

El líquido que segrega por la uretra tiene los caracteres físico-químicos del esperma, mas carece de espermatozoarios.

Por el tacto rectal no se alcanza á distinguir prostata ni cuello del útero, y en virtud de todos estos anteriores datos, el observador saca en consecuencia que este individuo es un hombre aunque en embrion sus órganos genitales, no admitiendo el hermafroditismo.

*
* *

Carare.—Bajo este título se describe una nueva enfermedad no conocida en nuestro pais todavía y que cual toda afeccion no está desprovista de interés. Vamos por lo tanto á hacer una suscinta reseña del mal de Pinto (como lo llaman los Mexicanos) á nuestros lectores.

Sinonimia.—En Michoacan le conocen por el nombre de Tiña, Tiricna en Talisco, Tralzaganalixtli entre los antiguos mexicanos, Carate en Colombia, Pannus caratens por Allbert, Caratafeh por los Alemanes, Syphyspyloria thelo dérmica por el Dr. Leon.

En la memoria premiada por la Academia de Medicina de Mexico define su autor esta enfermedad diciendo que es endémica de la piel, que produce trastornos en la pigmentacion y que se revela por manchas de diversos colores sobre las cuales vive un parásito.

Se divide esta enfermedad en tres períodos, cada uno de los cuales diferente por sus diversos sistemas:

1.º Preparativo ó prodrómico consistente en modificaciones poco notables; los cambios de pigmentacion marcando diversas manchas es lo que le justifican.

2.º El cambio de coloracion en las manchas unido á la picazon notable y descamacion manifiesta caracterizan este período; añádesse á esto la presencia de un parásito vegetal en dichas manchas que dice haber encontrado el autor de la favorecida memoria y del cual ha presentado preparaciones.

Y el 3.º Esta determinado por alteraciones generales tanto de la piel (endurecimiento, ulceraciones), como de toda la economía cual es la anemia, insómnio, etc.

Etiología.—Las causas se cree sean el aumento grande de temperatura y la disminucion de las corrientes de agua, propagándose la enfermedad, de individuo á individuo y por zonas de terrenos.

El tratamiento es profiláctico y curativo; este consiste interiormente en los reconstituyentes y alterantes (mercurio y hidriodato de potasa) y al exterior el mercurio y otros parasiticidas.

*
* *

La *Vieirina* es el principio activo de la *Remigia Vellossii* de De Candolle ó *Chinchona ferruginea* de Martins conocida vulgarmente con el nombre de *Quina del campo*. No debe confundirse con la llamada *Quina de campo* del Brasil conocida por los botánicos con el nombre de *Strignos Pseudo-quina* de St. Hilaire.

Se han propuesto algunos procedimientos para obtener la vieirina, pero el mas apropiado y conveniente es el de Andrade reformado por Felicio dos Santos, con el cual se obtiene un diez por ciento de producto mas puro, aunque menos aromático que con los demás, y que consiste en tomar dos partes en peso de polvo de corteza de *Chinchona ferruginea* de Mart, y mezclarlo con una de cal viva; se lexivia despues con agua hirviendo y el líquido resultante se filtra y trata con ácido clorhídrico que precipita la vieirina cuyo precipitado se recoje y purifica con carbon animal. Por último se lava y deseca al calor del sol ó á la estufa á temperatura suave. Así resulta una masa con un poco de color pero que pulverizada es completamente blanca.

En el primer suplemento de la segunda série que de la oficina de farmacia española acaba de publicar el Dr. D. José de Pontes y Rosales, tomamos las noticias siguientes:

Su aroma, igual al de la corteza que lo produce, parece tanto menos pronunciado cuanto mas seca se halla. Y respecto al sabor que la distingue es muy amargo.

Tiene mas peso que el agua.

No se disuelve en dicho vehiculo, ni en el éter, ni en el aceite volátil de trementina: pero sí alguna cosa en los aceites grasos y en el de higado de bacalao. La solucion de este adquiere un gusto amargo, y se vuelve de consistencia gelatinosa cuando se la expone á un calor moderado. El alcohol y cloroformo frios la disuelven perfectamente.

La vieirina se funde á más de 120°, perdiendo parte de su agua y convirtiéndose en una sustancia oscura, semejante á barniz, amarga y que tiene todos los caracteres de una resina alterada por el fuego. No se inflama.

La reaccion que produce en los papeles químicos es ácida. Cuando se la pone en presencia de la potasa, sosa y amoníaco, ó al contacto de las subsales de dichas bases, se disuelve fácilmente sin la menor alteracion de sus propiedades, dando lugar á sales neutras ó resinatos. Es insoluble en los ácidos. Tratada, finalmente, con ácido nítrico concentrado á una temperatura suave, determina en seguida un gran desarrollo de calor y un desprendimiento de vapores de ácido nitroso, y se trasforma en otro producto resinideo, que despues de lavado tiene sabor amargo y color ama-

rillento y que parece ser la misma resina más ó menos modificada.

Usos y dosis.

Para combatir las escrófulas y el raquitismo, en dosis de 0,05 á 0,10.

Tintura de vieirina.

Vieirina. 20,00 gramos.

Alcohol de vino. 200,00 »

Disuélvase.

Contra las escrófulas y al raquitismo.

Citrato ó tartrato de hierro amoniacal. 2,00 »

Disuélvase en 50,00 de aguas.

Añádase al soluto:

Vieirina. 2,00 »

Jarabe simple concentrado. 150,00 »

Mézclase todo bien, y aromatícese como parezca.

Cada 10,00 de dicho jarabe contienen 0,10 de vieirina, que asociada con cualquiera de las expresadas sales férricas dá los mejores resultados.

Para combatir las escrófulas y la raquitis.

(De *El S. C. de las Ciencias Médicas.*)

JAIME TRACHINER.

FACULTAD DE MEDICINA DE VALENCIA.

El dia 30 concluyeron los exámenes, oposiciones y licenciaturas en nuestra facultad de Medicina. En los siguientes cuadros encontraran reasumidos nuestros lectores el movimiento científico-médico en la misma:

Cuadro indicativo de exámenes verificados en el mes de Junio.

	Sobresal ^{es} .	Notables.	Buenos.	Aprobados.	Suspensos.	Total.
Anatomía 1 ^{er} curso.	2	5	10	20	21	58
Disección 1. ^{er} curso.	1	5	10	23	8	47
Anatomía 2. ^o curso.	13	5	10	22	5	55
Disección 2. ^o curso.	10	4	2	31	8	55

	Sobresal ^{es} .	Notables.	Buenos.	Aprobados.	Suspensos.	Total.
Fisiología.	9	10	9	18	6	52
Higiene Privada.	6	8	9	22	3	48
Patología general.	16	10	15	31	1	73
Terapéutica.	11	11	12	22	10	66
Patología Quirúrgica.	3	5	9	25	17	59
Anatomía Quirúrgica.	4	9	15	46	11	85
Patología Médica.	15	12	19	25	14	85
Obstetricia.	2	6	6	18	6	38
Clínica de Obstetricia.	2	9	23	49	4	90
Clínica Médica 1. ^{er} curso.	5	6	12	26	6	55
Clínica Quirúrgica 1. ^{er} curso.	1	1	8	28	0	38
Clínica Médica 2. ^o curso.	7	9	22	30	2	70
Clínica Quirúrgica 2. ^o curso.	1	12	16	24	1	54
Higiene Pública.	5	18	20	45	0	88
Medicina Legal.	6	15	23	41	0	85
Total general.	119	160	250	546	126	1281

ALUMNOS PREMIADOS EN JUNIO DE 1881.

PRIMER CURSO DE ANATOMIA.

D. Francisco Brugada y Mira.—Mencion de honor.

PRIMER CURSO DE DISECCION.

D. Francisco Brugada y Mira.—Premio.

SEGUNDO CURSO DE ANATOMIA.

D. Bernardo Magraner Reinot.—Mencion.

D. N. Salcedo y Romo de Oca.—Mencion.

SEGUNDO CURSO DE DISECCION.

D. Ramon Alis y Mata.—Premio.

D. Felipe Benso y Ferriz.—Premio.

D. N. Requena y Perez.—Mencion.

FISIOLOGIA.

D. Bernardo Magraner y Reinot.—Premio.

D. Felipe Benso y Ferriz.—Premio.

D. Ramon Alis Mata.—Mencion.

D. N. Requena Perez.—Mencion.

HIGIENE PRIVADA.

- D. Ramon Alis Mata.—Premio.
 D. Felipe Benso y Ferriz.—Premio.

PATOLOGIA GENERAL.

- D. Enrique Lopez y Sancho.—Premio.
 D. José Bartrina Capella.—Premio.
 D. Juan Bartual Moret.—Premio.
 D. Julio Ferri Oltra.—Mencion.
 D. Tomás Blanco Brandebrande.—Mencion.

TERAPÉUTICA.

- D. Juan Bartual Moret.—Premio.
 D. Tomás Blanco Brandebraude.—Premio,
 D. Ciriaco Giner y Giner.—Premio.
 D. Enrique Lopez Sancho.—Mencion.
 D. Jesus Bartrina Capella.—Mencion.

PATOLOGIA QUIRÚRGICA.

- D. José Luis Vidal y Vidal.—Premio.
 D. Miguel María Alamá Torrijo.—Premio.
 D. Aurelio de la Fuente y Morales.—Premio.

ANATOMIA QUIRÚRGICA.

- D. Ramon María Gomez y Ferrer.—Mencion.
 D. Pedro P. Arnau y Andrés.—Mencion.

PATOLOGIA MÉDICA.

- D. Aurelio de la Fuente y Morales.—Premio.
 D. José Luis Vidal y Vidal.—Premio.
 D. Miguel María Alamá y Torrijo.—Premio.

OBSTETRICIA.

- D. César Cabanna y Perez.—Premio.
 D. Aurelio de la Fuente y Morales.—Premio.

PRIMERO DE CLÍNICA MÉDICA.

- D. Abelardo Lloret y Ros.—Premio.
 D. José María Marzal y Pavía.—Premio.
 D. Francisco Aguilar y Martinez.—Premio.

PRIMERO CLÍNICA QUIRÚRGICA.

- D. Abelardo Lloret y Ros.—Premio.

HIGIENE PÚBLICA.

- D. José Lucas y Lucas.—Premio.

ALUMNOS LICENCIADOS.

D. N. Codina y Zapico.	D. N. Vidal y Lloret.
» » Serrador y Moreno.	» » Valiente y Ortíz.
» » Gomez y Part.	» » Zaragoza de los Rios.
» » Picó y Albert.	» » Traginer y Esteller.
» » Verdú y Cañizares.	» » Santamaría Barraguet.
» » Pastor y Gonzalez.	» » Alabarta y Andreu.
» » Sanchis y Bergon.	» » Sebastiá y Garin.
» » Tortosa y Giner.	» » Fernandez Grau.
» » Ibañez Yagui.	» » Hernandez Cebriá.
» » Garcia Bellod.	» » Planelles y Gregorio.
» » Cantó y Lledó.	» » Viciano y Carbonell.
» » Vela y Sanchez.	» » Mimu y Meliá.
» » Vidal y Alarcon.	» » Aguilar y Blanch.
» » Masiá y Miralles.	» » Orero y Bayo.
» » Arias y Agustin.	» » Cantos y Falato.
» » Bruies y Rosa.	» » Montoliu y Nebot.
» » Fernandez Fuertes.	» » Nos y Mora.
» » Miquel Planells.	» » Tatay y Plá.
» » Clara y Piñol.	» » Polo y Gil.
» » Vanadocha y Minguez.	» » Marco y Company.
» » Guillen é Ibañez.	» » Palos y Antolí.
» » Erades y Mas.	» » Vazquez y Muñóz.
» » Torrosella y Cabrera.	» » Calatayud y Belda.
» » Climent y Pons.	» » Mora y F. Cañadas.
» » Martinez y Roig.	» » Villarroya y LopezCasas.
» » Montó y Correget.	» » Orts y Orts.
» » Genovés y Suay.	» » Primo y Llopis.
» » Carsí y Martinez.	» » Porcar y Lleó.
» » Garcia y Clavero.	» » Rambla y Foguet.
» » Llorca y Biguer.	» » Mohisa y Sanchez Torija.
» » Ramos y Balaguer.	» » Rosich y Saval.
» » Aliño Alaraz.	

Felicitemos á los nuevos esculapios y les deseamos todo género de prosperidades en el ejercicio de la profesion.

MAS SOBRE LA TRIQUINOSIS.

Nuestros lectores recordarán, porque dimos cuenta de ello en uno de los números anteriores, que M. Decroix, cronista de una importante Revista de Veterinaria francesa, para probar experimentalmente la bondad de una opinion suya varias veces emitida, cual es: «que se puede hacer uso impunemente de la carne cocida de un animal muerto de cualquier enfermedad conocida,» solicitó del Prefecto de policía de Paris que diese orden para que le entregasen cierta cantidad de cerdo triquinado, con objeto de hacer uso de ella, etc. Pues bien; el Prefecto ha accedido á esta solicitud, y hé aquí cómo el mismo M. Decroix dá cuenta de su experimentacion:

«Habiéndome asegurado por medio del microscopio de que el cerdo contenia *gran número de triquinas*, próximamente un centenar por gramo, hice las experiencias siguientes:

Una parte de aquella carne de cerdo se ha frito en la sartén para la confeccion de una *tortilla de jamon*, que he comido con cierta repugnancia, aunque estaba muy buena, á causa del extraordinario ruido que contra aquellos animalitos hacen los sábios y los administradores. Otra parte ha servido para hacer un cocido de carne de caballo, y la he consumido como lo hago con el tocino comun. La tercera parte ha sido empleada en preparar un *caballo á la moda*, comiendo desde luego la mitad caliente y al otro día la mitad fiambre.

Cuando la carne está, por decirlo así, atestada de triquinas, como esta de que acabo de hablar, todos los observadores pueden, con un microscopio, percibir las fácilmente. Pero entre el momento en que un cerdo ha introducido en el estómago estos parásitos ó sus gérmenes y el momento en que se han multiplicado hasta el infinito, extendiéndose por todas las regiones, transcurre un tiempo indeterminado bastante largo, durante el cual no hay todavía mas que ciertos músculos infestados por un número más ó menos pequeño de triquinas: entonces los más hábiles observadores pueden no descubrirlas.

Repito, pues, de conformidad con M. Zundel, que la inspeccion *concienzuda y práctica* es completamente insuficiente para afirmar que nunca se prohibirá entrar en el consumo el cerdo triquinado. Las personas que quieran tener una absoluta garantía, deben abstenerse por completo de comer cerdo y privarse, tambien en absoluto, de otras muchas carnes (exceptuando tal vez la de caballo), porque

estas pueden contener gérmenes de cenuros, de ténias, de bacterias, etc.—Aunque fastidie á mis lectores vuelvo á repetir:

«Coced bien la carne y burlaos de la inspeccion.»

Hé aquí lo que se llama ciencia práctica y al alcance de todo el mundo.

A propósito tambien de esto, el gobierno belga ha sido interpellado últimamente con motivo de las medidas protectoras que se han de tomar contra las triquinas. El ministro del Interior ha contestado que no se ha observado ningun caso, en el hombre, de esta enfermedad en todo el reino hace veinte años y que, segun la Academia y el Consejo de higiene belgas, no habia que inquietarse por las triquinas, pues con la coccion no causaban daño.

En cámbio, el gobierno austro-húngaro, por decreto de 10 de Marzo último, ha prohibido la entrada en su territorio á las carnes de los cerdos de América, así como á los salchichones y á otras preparaciones alimenticias que contienen estas carnes.

En Berlin, la inspeccion de los *cerdos indigenas* (entre los cuales los hay tambien triquinados) es cada vez más rigurosa; por decreto de 24 de Marzo se ha mandado que todo individuo que mate un cerdo debe presentar la carne á la inspeccion dentro de las veinticuatro horas.

ESTADO SANITARIO DE LA CAPITAL.

Continúa siendo bastante satisfactoria la salubridad pública de Valencia. Aunque es un poco elevado el estado termométrico, y de vez en cuando suelen presentarse algunos cámbios barométricos, no se observan otras enfermedades que las propias de la estacion.

Las enfermedades mas comunes en la actualidad son las de las vias digestivas tanto en el adulto como en el niño y las de los órganos encefálicos en el último.

Algunos casos de catarros intestinales acompañados de cólicos y numerosas y abundantes evacuaciones han alarmado á muchas familias timoratas que han creido ya tener muy próxima una dolencia, cuyo nombre no queremos nombrar siquiera por lo lejos que de nosotros se encuentra; es verdad que á esta alarma ha contribuido no poco la aparicion del magnífico cometa que por espacio de algunas noches ha decorado nuestro cielo.

Aunque al presente sea inmejorable el estado sanitario, no dejaremos de recomendar á nuestras autoridades hagan cumplir estrictamente los preceptos de la higiene pública, porque solo así podremos evitar la importacion de las epidémicas dolencias de otros paises.

SECCION OFICIAL.

Por Real orden fecha 4 de Junio, se ha dispuesto que los individuos del cuerpo de Subdelegados de Sanidad puedan usar un distintivo, en el ejercicio de las funciones de su cargo, consistente en una medalla circular de oro de 15 milímetros de diámetro con las armas de España en el anverso, que irá pendiente en el ojal del frac ó levita por medio de una cinta de color amarillo, morado, ó amarillo con lista negra en ambos lados, segun corresponda á la profesion de Medicina, Farmacia ó Veterinaria cuyo coste será por cuenta de los interesados.

NOTICIAS.

Ha sufrido los ejercicios del grado de Doctor en Medicina y Cirujía con la honrosísima calificación de sobresaliente el aventajado alumno de esta Escuela é ilustrado colaborador de LA CRÓNICA MÉDICA D. Pascual Garin y Salvador.

Felicítamos cordialmente á nuestro querido amigo.

Se ha encargado de la direccion de nuestro ilustrado colega la *Revista del Turia*, publicacion quincenal que vé la luz en Teruel, el conocido escritor D. Jerónimo Lafuente.

Hemos tenido el gusto de ver la magnífica coleccion de instrumentos de cirujía que ha recibido el acreditado farmacéutico de esta capital D. Albino Aliño. Lo anunciamos á nuestros lectores porque además de que en dicho establecimiento pueden obtenerlos con notable rebaja, sabemos que hay muchos médicos que tenian hechos varios pedidos.

Han terminado los ejercicios de oposicion á las plazas de segundos médicos de la Armada, habiéndose calificado los aspirantes del modo siguiente:

Han obtenido plaza los Sres. D. Enrique Navarro Ortiz, D. Manuel Armada Teijeiro, D. Julio Larru y Muñoz, D. Francisco Heranz y Rodriguez, D. Francisco García Diaz, D. Federico Montaldo Però, D. Pedro Cabello Francés, D. Ramon Milla Suarez, D. Antonio Siñigo y Gallo, D. Luis Vidal y Teruel, D. Joaquin Carrasco García, D. Tomás Quiralte y D. Celestino Fernandez y Villanueva.

Supernumerarios: Sres. D. Aureliano Guerrero y Sarro, D. José Botella Martínez, D. Antonio Jurado y Calero, D. Salvador Guinea Alzate, D. Antonio Anton Iboleon, D. Evaristo Ponce de Leon, Don Isidoro Macho Perez, D. Alejandro Lallemand y Lemus, D. Luis Cirera y Sales, D. Miguel Moreno y Lorenzo, D. Juan Redondo y Godino, D. Víctor Beltran y Repoll, D. José Marva y Echevaria, D. Francisco Alaman, D. Matías Zaragoza, D. Juan Botas Alonso, D. Joaquin del Castillo Peñalosa, D. Luis Ferrer y Gonzalez, D. Emiliano Illueca y Cubells, D. Luis Vicente Lizanda, D. Adolfo Nuñez Suarez, D. Pedro Mohedano Escalona, D. Juan Navarro Cañizares, D. Miguel de la Peña Galvez, D. Adolfo Sanchez Otero, D. Ramon Almazan García, D. Pedro García Moure, D. Faustino Martin Diez, D. Enrique Mateo y Barcones y D. Jacobo Lopez Elizagaray.

Además han sido aprobados 18 opositores que quedan sin plaza.

En uno de nuestros números anteriores, refiriéndonos al intrusismo, dijimos que poco podían hacer contra él las Juntas de Sanidad, tal como se hallan constituidas, por ser corporaciones *heterogéneas*, y casi siempre poco ó nada *independientes*. En confirmacion de estas aserciones, están los hechos recientes que han llamado la atencion de la prensa política y de la profesional. Acaban de hacerse los nombramientos para la Junta de Sanidad provincial, durante el bienio 81 á 83; siguiendo lo dispuesto por la Ley están en minoría los Profesores de Ciencias médicas, y por si esto no bastára ha recaído la designación de estos, en sujetos muy apreciables, muy dignos, que serán quizás verdaderos sábios, pero sin significacion ninguna conocida en la ciencia, que no pertenecen á ninguna corporacion médica, ni se han dado á conocer por ningun concepto como hombres de ciencia; en una palabra, sin garantía pública de su suficiencia y su competencia. En cámbio es muy probable que figuren entre las notabilidades del partido político dominante.

¿Cuándo tendrán sentido comun nuestros hombres políticos? ¿Es cosa de tan poca suerte la salud pública para subordinarla á compromisos de bandería ó á exigencias electorales? ¿Ya que las leyes son tan absurdas que no preveen los fatales resultados de una mala organizacion sanitaria, por qué nos las enmiendan en lo posible al aplicarlas en el terreno práctico los funcionarios públicos? ¿No habrá en una Capital como Valencia, que tiene Universidad, y Academia de Medicina, tres Profesores cuyo nombre y antecedentes y posicion científica les constituyan en autoridad suficiente, para contrarrestar con un poco en el seno de la Junta de Sanidad, las corrientes anticientíficas y peligrosas que en ella determina una mayoría, profana completamente á la ciencia médica, oficiosa y compro-

metida siempre á contentar á los que están arriba y no disgustar á los que están abajo, (por lo que pudiere tronar)?

Posteriormente han sido nombrados para la 2.^a junta, es decir, con carácter de suplentes, tres catedráticos de la Facultad de Medicina. Estos señores han dimitido inmediatamente, y han hecho muy bien, pues tal designacion tiene mas apariencias de sarcasmo que de reparacion.

BOLETIN DEMOGRAFICO-SANITARIO.

Hemos recibido el núm. 23 del *Boletín mensual de estadística demográfica-sanitaria* que publica la Direccion general de Beneficencia y Sanidad, del cual extractamos los siguientes datos estadísticos:

RESÚMEN *comparativo de nacimientos y defunciones correspondiente al mes de Abril.*

Poblacion acumulada en el casco y barrios contiguos.	Total de nacimientos.	Total de defunciones.	Diferencia por las defunciones.
144299	381	452	71

RESÚMEN *de los estados de nacimientos y defunciones por el origen legal de los nacidos y edad de los fallecidos.*

NACIMIENTOS.

LEGÍTIMOS.			NATURALES.			Total general
Varones.	Hembras.	Total.	Varones.	Hembras.	Total.	
180	166	346	13	22	35	381

DEFUNCIONES.

MES DE ABRIL.

EDAD DE LOS FALLECIDOS.							Total general.
De 0 á 1.	De 1 á 5.	De 5 á 10.	De 10 á 20.	De 20 á 40.	De 40 á 60.	Más de 60	
132	117	10	12	52	56	73	452

MES DE ABRIL.

ENFERMEDADES INFECCIOSAS.		OTRAS ENFERMEDADES FRECUENTES.				MUERTE VIOLENTA.													
Viruela.	1	Tisis.	29	Enfermedades agudas de los organos respiratorios.	64	Apoplejia.	20	Reumatismo articular agudo.	»	Por accidente.	16	Por suicidio.	»	Por homicidio.	1	Total general de defunciones.	452		
Sarampion.	73	Varias.	64	Tifus exantematico.	7	Intermittentes paludicas.	»	Varias.	142	Por accidente.	16	Por suicidio.	»	Por homicidio.	1	Total general de defunciones.	452		
Escarlatina.	1	Difteria.—Crup.	11	Tifus abdominal.	»	Coqueluche.	7	Tifus exantematico.	7	Intermittentes paludicas.	»	Por accidente.	16	Por suicidio.	»	Por homicidio.	1	Total general de defunciones.	452
Difteria.—Crup.	11	Disenteria.	4	Tifus abdominal.	»	Coqueluche.	7	Tifus exantematico.	7	Intermittentes paludicas.	»	Por accidente.	16	Por suicidio.	»	Por homicidio.	1	Total general de defunciones.	452
Disenteria.	4	Fiebre puerperal.	7	Tifus abdominal.	»	Coqueluche.	7	Tifus exantematico.	7	Intermittentes paludicas.	»	Por accidente.	16	Por suicidio.	»	Por homicidio.	1	Total general de defunciones.	452
Tifus abdominal.	»	Tifus abdominal.	»	Tifus abdominal.	»	Coqueluche.	7	Tifus exantematico.	7	Intermittentes paludicas.	»	Por accidente.	16	Por suicidio.	»	Por homicidio.	1	Total general de defunciones.	452
Coqueluche.	7	Tifus abdominal.	»	Tifus abdominal.	»	Coqueluche.	7	Tifus exantematico.	7	Intermittentes paludicas.	»	Por accidente.	16	Por suicidio.	»	Por homicidio.	1	Total general de defunciones.	452
Difteria.—Crup.	11	Tifus abdominal.	»	Tifus abdominal.	»	Coqueluche.	7	Tifus exantematico.	7	Intermittentes paludicas.	»	Por accidente.	16	Por suicidio.	»	Por homicidio.	1	Total general de defunciones.	452
Escarlatina.	1	Tifus abdominal.	»	Tifus abdominal.	»	Coqueluche.	7	Tifus exantematico.	7	Intermittentes paludicas.	»	Por accidente.	16	Por suicidio.	»	Por homicidio.	1	Total general de defunciones.	452
Sarampion.	73	Tifus abdominal.	»	Tifus abdominal.	»	Coqueluche.	7	Tifus exantematico.	7	Intermittentes paludicas.	»	Por accidente.	16	Por suicidio.	»	Por homicidio.	1	Total general de defunciones.	452
Viruela.	1	Tifus abdominal.	»	Tifus abdominal.	»	Coqueluche.	7	Tifus exantematico.	7	Intermittentes paludicas.	»	Por accidente.	16	Por suicidio.	»	Por homicidio.	1	Total general de defunciones.	452