

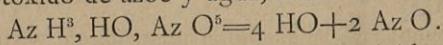


EL PROTÓXIDO DE AZOE EN CIRUJÍA.

(Continuación.)

CUANDO el ácido azótico actúa sobre ciertos metales, como por ejemplo el zinc, se forma protóxido de azoe más ó menos mezclado con deutóxido; también podría volverse el gas al estado de protóxido, dejándolo en contacto de la limadura de zinc humedecida.

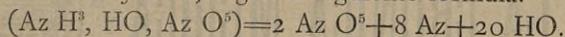
El método ordinario de la preparación, es el de someter el azoato de amoniaco á la acción de un calor graduado, segun dijimos anteriormente; por el calor se funde la sal, descomponiéndose en protóxido de azoe y agua, como lo indica la siguiente fórmula:



La descomposición puede ser rápida ó lenta; en el primer caso, sale muchas veces mezclado de azoe, bióxido de azoe ó de vapores rutilantes, y en algunos casos, pueden producir una detonación, cuando la rapidez es exagerada. La lentitud es una de las principales condiciones para que salga puro el cuerpo que se prepara.

Quando se quiere obtener el gas muy puro, se lava primero con una disolución de potasa, que retiene las impurezas procedentes del nitrato amónico, que con mucha frecuencia encierra este cuerpo, y después en otra disolución de sulfato de protóxido de hierro, que absorbe el deutóxido de ázoe.

Según Pelouze y Fremy, calentado el amoniaco con el platino dividido, no se descompone en agua y protóxido de ázoe; cuando la temperatura se eleva á 160°, se desdobra enteramente en agua, ácido azótico y ázoe, segun la siguiente fórmula:



No todos los autores emplean este mismo procedimiento para la purificación del protóxido de ázoe, puesto que algunos se limitan simplemente á lavarlo en agua; creemos que esta práctica es imperfecta, porque de este modo no puede obtenerse dicho gas en el estado de pureza necesario para la anestesia. En nuestro humilde juicio, y después de los experimentos practicados en los laboratorios de acreditados farmacéuticos y químicos de esta capital, debemos confesar que el último proceder enunciado, es de los que más inconvenientes poseen, porque con él de ningún modo se puede purificar completamente. En la preparación, pues, del protóxido de ázoe, es necesario emplear una serie de frascos para practicar el lavado del mismo.

Con este objeto, podemos hacer uso del siguiente aparato (fig. 2):



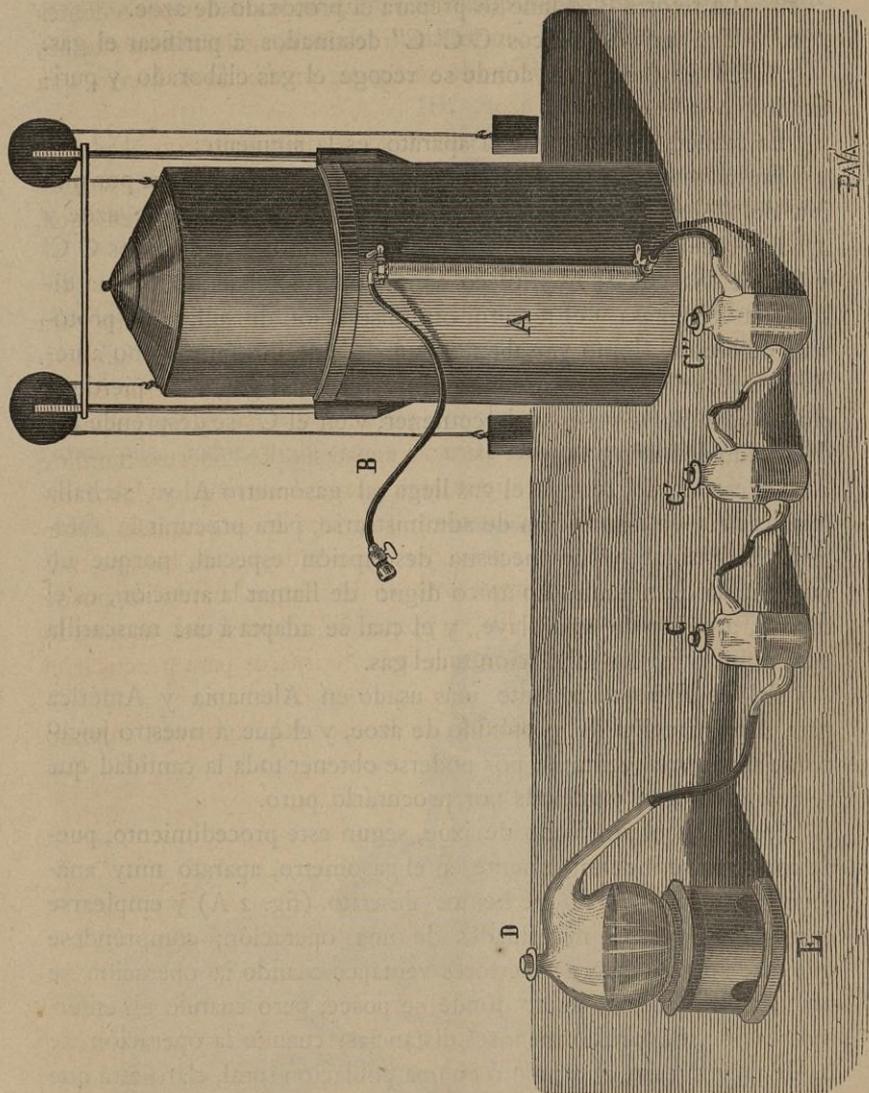


Fig. 2. Aparato para la preparación y purificación del protóxido de ázoe.

Las partes más importantes del aparato, son:

- 1.º La retorta B, donde se prepara el protóxido de azoe.
- 2.º Una serie de frascos C C' C'' destinados á purificar el gas.
- 3.º El gasómetro A donde se recoge el gas elaborado y purificado.

La manera de funcionar el aparato, es la siguiente:

En la retorta B, se introduce el azoato amónico, que por medio del calor se descompone, dando lugar á protóxido de azoe y agua. Aquél pasa á medida que va formándose á los frascos C C' y C'' de los cuales el primero contiene agua, el segundo, una disolución de potasa y el tercero, otra disolución de sulfato de protóxido de hierro. Como ya sabemos por lo que llevamos dicho anteriormente, en el frasco C se lava simplemente el gas, el C' pierde el cloro que algunas veces suele contener, y en el C'' se desprende del deutóxido de hierro.

De este modo, cuando el gas llega al gasómetro A, ya se halla purificado y en disposición de administrarse, para procurar la anestesia. El gasómetro no necesita descripción especial, porque no posee nada de notable. Lo único digno de llamar la atención, es el tubo B, provisto de una llave, y el cual se adapta á una mascarilla para suministrar las inhalaciones del gas.

Tal es el procedimiento más usado en Alemania y América para la preparación del protóxido de azoe, y el que á nuestro juicio reúne superiores ventajas, por poderse obtener toda la cantidad que se quiera del gas, y además por procurarlo puro.

Preparado el protóxido de azoe, segun este procedimiento, puede conservarse indefinidamente en el gasómetro, aparato muy análogo ó casi idéntico al que hemos descrito (fig. 2 A) y emplearse cuando lo exijan las necesidades de una operación; compréndese que este aparato ofrece superiores ventajas, cuando la operación se practica en el mismo punto donde se posee, pero cuando el enfermo reside á mayores ó menores distancias; cuando la operación se ha de practicar en el campo ó en una población rural, claro está que entonces, siendo poco menos que imposible la conducción del aparato, la anestesia ha de tropezar con los mismos inconvenientes.

Con el objeto de obviar estas condiciones desfavorables, tanto los químicos como los cirujanos, dedicaron preferente atención á modificar la manera de conservar el gas, poseyendo los mismos caracteres. Para ello no hay más que liquidarlo, porque de este

modo en pequeño volumen, se tienen grandes cantidades de protóxido de ázoe, y pudiendo trasladarlo á considerables distancias, se simplifica el proceder operatorio.

III.

Liquidación del protóxido de ázoe.—El protóxido de ázoe al estado gaseoso, únicamente puede emplearse en el mismo sitio de fabricación, no así cuando se ha reducido de volumen, en virtud de la liquidación, porque de este modo, encerrado en una botella, puede trasladarse á grandes distancias.

La liquidación es muy facil, sabiendo que tiene lugar á una presión de 30 atmósferas. Los aparatos que se emplean, son demasiado complicados para que demos una descripción especial de ellos; referimos, pues, cuanto pudiéramos decir de ellos, á las químicas inorgá-

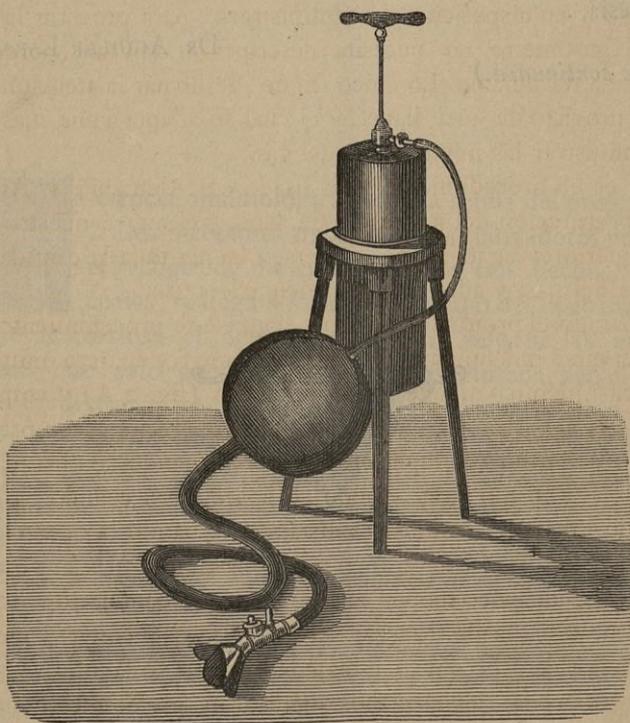


FIG. 3. Aparato de Johnston de Nueva-York para la conservación y administración del protóxido de ázoe líquido.

nicas que se extienden en notables detalles. Solo diremos, que cuantos aparatos se han empleado con este objeto, son análogos ó idénticos á los usados con el objeto de liquefiar los gases que se habían considerado como permanentes.

Una vez liquidado el gas, se conserva en frascos metálicos de paredes resistentes, y cuya capacidad sea de 200 á 400 litros.

La fig. 3.^a representa un aparato para la conservación é inhalación del protóxido de ázoe líquido. Como se vé, se compone de dos partes principales: primero, una botella metálica, especie de cuerpo de bomba, donde se encierra el protóxido de ázoe liquidado; y segundo, un tubo de caoutchouc provisto de un embudo que se aplica á la nariz del que ha de respirar el gas. Este aparato ofrece el inconveniente de que es muy pesado y difícil de trasportar á grandes distancias.

Al acuparnos de la inhalación, hablaremos con más extensión de estos aparatos, y veremos cuál es el más abonado actualmente para la anestesia.

DR. AGUILAR LARA.

(Se continuará.)





DE LAS AFECCIONES OCULARES

EN SUS RELACIONES CON LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO (1)

I



La ciencia oftalmológica sigue la senda del progreso.

Los incesantes trabajos de sus cultivadores permiten el recoger de día en día hechos tras hechos, con los cuales se llega á formar un cuerpo de doctrina. Hoy, no solo descorrióse el denso y tenebroso velo de las antiguas amaurosis, no solo puede pasearse nuestra mirada por el fondo del ojo y descubrir en él sus más leves defectos, sino que siguiendo, por decirlo así, al aparato de la visión, se vé y vé más allá, y tales defectos son en ocasiones para nosotros el anuncio ó la avanzada de un padecimiento más profundo.

El nombre adoptivo de *amaurosis* se trocó ya por su verdadero nombre, pero á éste falta aún el apellido, para ser presentado cual merece ante el mundo médico.

Hé aquí, pues, el objeto del presente curso, buscar el apellido á la afección ocular; es decir, desentrañar las relaciones que existan entre la patología de la visión y la nerviosa central.

(1) Lecciones dadas en la Escuela Práctica por el profesor Galezouski, recogidas y redactadas por su ayudante el Dr. Aguilar Blanchi.

De tres diferentes órdenes son las lesiones óculo-cerebrales ú óculo-espinales que vamos á encontrar: 1.º Lesiones apreciables al oftalmoscopio: 2.º Lesiones de motilidad. 3.º Lesiones de sensibilidad. Mas como este estudio debe en su mayor parte estar basado sobre los conocimientos anatómicos, en los que nos será preciso apoyarnos á cada paso, creo antes conducente el recordar la estructura óculo-central, aunque sea lo más someramente posible.

La primera cuestión que al pisar este terreno se nos presenta, es la siguiente:

¿Dónde se halla el centro visual? ¿Dónde se encuentra lo que pudiéramos llamar retina posterior del nervio óptico? Munk en Alemania, Ferrier en Inglaterra, Charcot y Duret en Francia, son los que con más ahinco han trabajado el tema; pero por desgracia su definitiva solución lleva aún pañales; el hecho concreto se encuentra todavía en senda de evolución.

Cuarenta años atrás ya el práctico Buillaud atribuía al cerebelo la facultad centralizadora de la visión: tumores encontrados en el órgano y que se acompañaban de ceguera fueron los promotores de su aserto. Pero esta ceguera no sería infalible á la lesión cerebelosa, pues que autopsias posteriores demostraron á Serres y más tarde á Flourens, la posible existencia de una sin la otra. De aquí, parte una éra experimental que dió por resultado á estos observadores el localizar el centro de percepción de los objetos, no en el cerebelo, sino más bien en los tubérculos cuadrigéminos. Tal idea, comprobada por hechos y experiencias, se hizo plaza entre los neurofisiologistas, y aunque Adarnüch les atribuye un papel coordinador de la motilidad en el fenómeno de la visión, no por ello se excluye la influencia de estos órganos para con la receptividad de las imágenes y más en especial los dos anteriores llamados *nates*, cuya relación con los bandeletes ópticos está perfectamente demostrada. No hay más que repetir las experiencias de Vulpian y Philippeaux para convencerse de que, si bien es cierto que se inmoviliza la pupila, se suprime al mismo tiempo en el animal la facultad de ver.

¿Pero son los tubérculos cuadrigéminos el único centro visual?

Gratiolet ha creído ver unas fibras que, partiendo de una de las raíces del bandalete al contornear la capa óptica, se dirigirían hácia arriba hasta llegar al vértice de la parte anterior del lóbulo occipital y á la posterior del parietal, y fibras que cual otra corona

radiante de Reil vendrían á colocar en las células corticales el verdadero centro de recepción.

Nada ha confirmado hasta el presente tal manera de ver, pero no podemos decir otro tanto de las otras opiniones que también se han vertido. Ferrier fija esta residencia en el pliegue curvo del lóbulo parietal, ó sea en la extremidad postero-superior de la circunvolución temporal primera. Magendie y Flourens han encontrado otro centro en los lóbulos occipitales, y en este orden de ideas convienen además los experimentos de Munk en los monos y perros, de los que resultaba una hemiopía homónima, pero cruzada con relación al lóbulo occipital extirpado. Si bien es cierto que Buillaud llevó la contraria concediendo aún la percepción luminosa al animal en quien se hubiera hecho esta ablación, y también Longet, dando á conocer hechos patológicos de los que á pesar de una gran pérdida de sustancia cerebral ó bien atrofia de uno de los emisferios, la vista no obstante se había conservado intacta; otros hechos, por el contrario, vienen en apoyo de la opinión de Magendie. Por mi parte puedo dar cita de dos casos de este género. El primero corresponde á un individuo amaurotico y con síntomas cerebrales, cuya autopsia nos mostró, tanto á mí como al Dr. Vagnineau que me acompañaba, un cáncer que asentando sobre el lóbulo occipital se dirigía hácia los tubérculos cuadrigéminos, pero sin manera alguna interesarlos. El segundo caso era un tumor tuberculoso situado á la parte externa de estos cuadrigéminos, mas también sin avanzarse sobre ellos, y en cuyo individuo pudo comprobarse en vida una neuritis óptica seguida de atrofia.

¿Acaso las diversas facultades inherentes al aparato de la visión estarán tal vez diseminadas por entre estos diferentes centros?

La ciencia no ha podido aún evidenciar estas cuestiones, pero es lo cierto que, sea ello como fuere, dado que existan diferentes centros á la vez, confluyen todos en los tubérculos cuadrigéminos y especialmente en los *nates*, de donde toman origen los bandeletes ópticos.

Estamos, pues, sobre estos cuatro núcleos grises centrales, de los que me permitiré decir algunas palabras sobre su estructura íntima antes de seguir nuestra ruta hácia el globo del ojo.

Situados en la base del encéfalo, por debajo de la comisura gris y de las capas ópticas, hácia dentro de la extremidad inferior de la

cápsula interna, delante y encima de los pedúnculos cerebrales, delante de los cerebelosos y de su expansión (*procesus cerebri ad testes*), y por detrás de la glándula pineal, forman cuatro pequeñas eminencias dispuestas horizontal y paralelamente, y separadas entre sí por dos surcos que se intersectan en forma de cruz. Contrariamente á lo que sucede en el cerebro en general y adaptándose á la ley que preside la formación de los núcleos centrales, en ellos la sustancia gris se halla al interior formando un pequeño mamelón redondeado, y exteriormente se envuelven de una atmósfera de sustancia blanca que les aísla unos de otros. Por autonomía se les ha llamado *nates* á los anteriores y *testes* á los posteriores, siendo éstos los más gruesos y mejor limitados.

Sin movernos aún de este sitio podemos ver dos raíces, una anterior y otra posterior que, partiendo respectivamente de los *nates* y los *testes* de cada lado, se dirigen primero en sentido lateral para unirse y encerrarse en sentido anterior y venir á formar una especie de cintilla que será la llamada *bandelete óptico*. En el momento de su reunión, para constituir el bandelete, alojan en su seno otras dos eminencias olivares de parecida estructura á las que acabamos de describir y de usos desconocidos. Son los *corpores geniculados*.

El *bandelete óptico* está compuesto de fibras dispuestas en planos horizontales que adhieren bastante fuertemente á la capa óptica en su tercio posterior, y por lo cual la pia-madre que les recubre en todo su trayecto, no lo hace de un modo completo sino en sus dos tercios anteriores.

Siempre costeano la cara inferior de la capa óptica y como descansando sobre el borde externo de la glándula pituitaria, se dirigen hácia adelante y adentro para reunirse en la silla turca y dar origen al quiasma.

El *quiasma* no es más que el entrecruzamiento de las fibras ópticas que aportaron los bandeletes para dar origen luego á los nervios ópticos.

Desde Wollastón que se admite el cruce parcial de estas fibras en el quiasma; es decir, que mientras las fibras internas se entrecruzarían para ir á formar la mitad interna de ambas retinas, las externas serían simplemente superpuestas, continuando siempre del mismo lado para constituir en último lugar la mitad externa de la retina. Esto sin embargo, Biesiadechi, discípulo de Roki-

tauskí, emitió en 1861 la idea de que, según lo que resulta por la anatomía comparada, tal cambio de estado sería completo para todas las fibras ópticas, y en efecto: examinando al microscopio un corte de quiasma perteneciente al *Buteo vulgaris* se permitiría el apreciar este total entrecruzamiento, no por fibras aisladas sino en forma de haces ó manojos. Pero á pesar de la anatomía comparada y á pesar de la opinión de Mandelstam que quiere para el hombre igual disposición, los hechos patológicos y también los fisiológicos son comprobantes de la de Wollastón. Aunque raros, existen casos en que un tumor invadiera la cinta óptica, y entónces los fenómenos oculares exteriorizaron una hemiopía binocular del lado de la producción accidental, de aquí que la fisiopatología nos muestre dos clases de hemiopía ó hemi-anestesia de la retina, la homónima cuando las partes insensibles de esta membrana corresponden al lado derecho ó izquierdo, y la cruzada cuando ellas sean internas ó externas. Si la lesión asienta sobre el bandelete, hemos dicho será homónima; si lo hiciera sobre el centro del quiasma sería cruzada interna, y si fuera posible que solamente atacara las fibras externas de uno y otro lado, entonces sería también cruzada, pero externa; mas como esto es demasiado artificial, como es casi imposible, de aquí que Charcot haya indicado hipotéticamente un entrecruzamiento posterior de las fibras externas en la región misma de los tubérculos cuadrigéminos. Aún pudiéramos citar otro hecho fisiológico en apoyo á este modo de ver, cual es la teoría de los puntos homólogos de la retina.

En fin, Hannover describe además en el quiasma una comisura anterior que sería formada por las fibras más internas de los nervios ópticos, al pasar de uno á otro ojo, y aunque parece corroborar esta opinión la pieza presentada por Nélaton á la Sociedad de Anatomía en 1833, en la cual un tumor desarrollado en el quiasma había respetado, no solamente las fibras externas de ambos lados, sino también parte de las internas que parecían formar como una comisura anterior, no sabemos hasta qué punto esta teoría será válida.

Al separarse las fibras ópticas del quiasma por su parte anterior externa, originan los nervios ópticos, que son los que definitivamente vendrán á constituir la retina. Tienen ya estos como nervio una forma redondeada, su trayecto intracraneano es corto, se dirigen á delante y á fuera, tocan la carótida por su parte interna

y penetran en la órbita por el agujero óptico del esfenoides para terminar al nivel de la esclerótica á 1 milímetro por debajo y 3 milímetros por dentro del eje visual. Mientras son intracraneanos, solo la pia-madre les recubre; pero al salir del agujero óptico, la dura-madre que había tomado punto de inserción en el contorno de éste, se desdobra en dos hojas, de las que mientras una va á formar el periostio de la órbita, la otra, envolviendo el nervio, forma la vaina fibrosa que le acompaña hasta su paso por el agujero esclerotical.

DR. AGUILAR BLANCH.

(Se continuará.)





LA INFLAMACIÓN

Y EL ESTADO CONSTITUCIONAL ORGÁNICO.

Las causas de la inflamación, con relación á la ley de la reproducción de la teoría de la evolución.—
Errores de nuestros antepasados.—En el mundo celular sucede lo propio que en el gran Cosmos.—No
hay excepciones.—Confirmase también en estos hechos la unidad de plan que preside á las leyes de la
naturaleza.

Es arraigada creencia entre el vulgo y aun *vulgo médico*, que entre las condiciones individuales que figuran como causas de la inflamación, debe ocupar el primer lugar la robustez, la energía individual, la riqueza fisiológica, (expresión opuesta á la usada en la actualidad, *miseria fisiológica*); en una palabra, la constitución fuerte. Esta creencia vulgar y médica responde como todas, á ideas científicas de escuelas y doctrinas que dominaron el mundo médico en otra época, y que hoy, apadrinado por la generalidad de las gentes, persisten en cerebros en donde las ideas tardan á grabarse; pero en los que, una vez impresos la huella, difícilmente la borra.

Y es esta la única creencia vulgar que vive varios siglos, después de abandonada por los hombres que cultivan la ciencia, por inexacta ó errónea. Y grande debió ser por mucho tiempo la preocupación y fuerza debió tener, cuando pudo resistir impune los fuertes choques de la observación que le daban un *mentis* á todas horas y en todos tiempos.

No necesitaré esforzarme en llamar la atención sobre esto. Es tan general, que hasta el mismo vulgo que posee la idea que tratamos de refutar, abriga al propio tiempo, sin apercibirse de la contradicción en que incurre, la convicción de la verdad. Todos los días vemos expresiones como esta: *qué mala encarnadura tiene este niño; todo se le encona; este pequeño arañazo se le ha inflamado.* No encontrareis nunca en estos casos al niño de constitución buena, sino al débil ó al enfermizo. Lo mismo puede decirse de la mujer y aun del varón de constitución débil. Es, pues, una verdad empírica, una verdad de observación, que *la facilidad de producirse la inflamación, á igualdad de las demás causas, están en razón inversa de la robustez del individuo.*

Antes de entrar en los razonamientos necesarios para darnos cuenta de estos hechos, citaremos otros que aun cuando no parezcan idénticos á los primeros, con los datos que aprestemos podremos relacionarlos de tal modo, que la dificultad de asimilarlos en un principio se convierte más tarde en dificultad de distinguirlos.

Las heridas, las soluciones de continuidad de los tejidos, los muñones en los amputados, y sobre todo las soluciones de continuidad de los huesos, merecen fijar nuestra atención por un momento.

Las heridas se cicatrizan en los individuos de buena constitución por primera intención ó por cicatrización llamada suc crustácea en muchos casos. Casi nunca puede obtenerse este feliz resultado en los individuos débiles. La supuración precede á la cicatrización. Pero esto no tiene nada de particular, y nada significaría para nuestro objeto, si pasáramos por alto que en los atletas, en los individuos excesivamente robustos, no se obtienen tan pronto cicatrices en muchos casos como en los individuos de constitución mediana. En donde se ve esto perfectamente, es en la formación del callo después de las fracturas. Hemos tenido ocasión de ver algunas veces es verdad, pero pocos años somos médicos, y otros habrán sin duda tenido ocasión también de observar la dificultad, y á veces la imposibilidad de formarse el callo en las fracturas, en los sujetos atléticos, produciéndose ó peligrando producirse, falsas articulaciones que serán el desenlace desfavorable de aquel drama traumático, la sentencia de la naturaleza que condena al individuo á una existencia imperfecta.

La reacción y la fluxión necesarias á la cicatrización de muñones

de los amputados, también es más tardía en ciertos casos en los atletas que en los individuos medianamente fuertes (1).

¿Qué explicación pueden tener estos hechos? ¿Cómo satisfacemos la natural curiosidad de nuestro espíritu, pronta á darse cuenta de las cosas, en el presente caso? ¿Cómo explicar la paradoja de que en los individuos debilitados haya esa mayor manifestación ó exageración de actividades vitales que constituyen el proceso inflamatorio?

A dos fuentes hemos de acudir para poner en claro la cuestión. A la *ley de la reproducción* de la teoría de Darwin, y á los conocimientos que la patología celular en estos últimos tiempos nos presta.

En esa teoría que ha conmovido el mundo científico, que ha deshecho los cimientos de las ciencias naturales, que de sus escombros pretende reconstruir un edificio fisiológico-natural; en ese rico arsenal de curiosísimas observaciones y de soberbias inducciones, aun cuando abundante en generalizaciones, deducciones y consecuencias discutibles; en ese cúmulo de verdades, que lo son, de otros que podrán serlo, y que en el rigor del criterio positivista no lo son en el presente, encontraremos algunas bases necesarias á nuestro propósito.

En la *ley de la lucha por la existencia*, encuentra Darwin la explicación de la desaparición de algunas especies que relativamente débiles en otras, con las que vivieron, necesariamente hubieron de sucumbir en el combate egoísta de la vida.

(1) Apesar de lo dicho, en los individuos muy musculosos y de constitución exageradamente fuerte, se producen en los actos operatorios de poca importancia relativa, consecuencias desastrosas. En el Hospital de la Princesa (Madrid), siendo alumnos del Instituto de operatoria, hemos tenido mis compañeros y yo ocasión de observar en el curso próximo pasado, un caso de estas condiciones. Se trataba de un atleta que tenía un sarcoma de mediano volumen en el brazo que nacía del periostión y de la hoja aponeurótica externa que divide la región bronquial anterior de la posterior. El traumatismo operatorio no fué grande ni de larga duración y hábilmente ejecutado, pues no otra cosa pudiera suceder dada la importancia relativa de la operación y la talla del operador D. Federico Rubio, cuya facilidad en vencer los conflictos quirúrgicos pudiera ser proverbial. A pesar de esto, el enfermo fué acometido de un violentísimo flemón elifuco gangrenoso del brazo, antebrazo y mano por un lado, y de toda la espalda (región dorsal y parte superior de la lumbar), llegando, puede decirse en pocas horas á un total gangrenismo de las regiones nombradas, que de haber pasado desapercibidos los síntomas inflamatorios y pequeñas cantidades de pus que fluían de aquí y de allí, bien pudiera haberse atribuido á otra causa la gangrena que á la inflamación, desde luego al proceso inflamatorio escasamente formativo fué inmensamente destructor, habiendo poca aptitud para las evoluciones celulares.

El presentarse este caso clínico, dió motivo para una conferencia de parte del Dr. Rubio, en la que demostró estas otras cosas, que no son del caso, que como aquel contaba muchos en su práctica quirúrgica y que eran bastante frecuentes.

Este hecho encontrará interpretación más adelante, en el presente artículo.

Pero la observación demuestra, que si bien algunas especies colocadas en las condiciones ahora nombradas perecieron, otras, no obstante, persisten y sobrevivieron hasta el presente, siendo su existencia por nosotros observada.

Otra ley del mismo sabio, otra fórmula del mismo filósofo, da cuenta de estos hechos. A esta ley la titula *de la reproducción*. Nosotros no pretendemos, ni es del caso, dar una idea de la citada teoría, sino traducir brevemente en nuestro lenguaje imperfecto, li-jeros apuntes de estas verdades.

Los seres de gran talla, de larga vida, de grandes defensas y de necesidades nutritivas, enormes, son poco fecundos, tiene épocas de celo tardías y gestaciones largas; conciben y ponen generalmente un solo individuo cada vez. La elefante, la vaca, la yegua, los grandes cetáceos, la mujer, son ejemplos, con muchísimos otros más, que abonan en favor de esta verdad. La rata, la gata, la perra, la coneja y las gallináceas, muchos batrécicos, las hembras de los peces, de insectos, muchísimas plantas, zoófitos etc., que poseen condiciones opuestas á las arriba nombradas, son una contraprueba y una confirmación de la verdad formulada por el sabio inglés. Y es que la naturaleza cuida más de la persistencia de los tipos naturales que de los individuos; y cuando éstos representen esclavones *efímeros* en la cadena de las generaciones, multiplica estos últimos, para que dicha cadena no se interrumpa en su continuidad.

Podemos concluir, pues, que *la naturaleza está pronta á sustituir un individuo á otro individuo, cuando el primero ofrece pocas garantías de persistencia de su existencia.*¹

Estas condiciones que parecen específicas ó propias de los tipos naturales, son también en ocasiones propias de los individuos.

Todos los días vemos árboles frutales que nos dan el postrero adiós con una grande cosecha para no volver á fructificar jamás, como si temiendo ó previendo su muerte, se apresurasen á dejar otros seres que les sustituyesen en la parte que correspondía á aquel tipo, en el concierto de la naturaleza.

*
* *

Segun los modernos estudios patogénicos de la inflamación, puede reducirse en análisis elemental esta á cierto modo de perturbación fisiológica, que són: perturbación *circulatoria*, *exudativa*, *nutritiva*, *de calorificación* y *de evolución ó reproducción celular*.

Puede decirse, que aunque el conjunto de estos fenómenos constituye el determinado proceso inflamatorio, lo que verdaderamente le distingue, es la reproducción celular. En este caso, nos cobijamos bajo la autoridad de las ideas de Wirchow. No habrá verdadera inflamación sin el último y el más importante de los fenómenos que la caracterizan.

¿Quién negará que en las tranquilas formaciones cicatriciales, el trabajo de evolución celular es el más importante que allí se verifica y que cumple el fin que la naturaleza se propone? ¿Y quién negará que en estos casos, no existen en grado débil la perturbación circulatoria (*ó variación*), nutritiva, y exudativa y de calorificación, necesarias á la evolución celular? Es cuestión de grado y no fundamental ó de esencia la distinción en estos casos, de la cicatrización y la inflamación verdadera; y la verdadera distinción existe en el cumplimiento ó nó de la naturaleza de un fin útil al organismo en el que estos fenómenos se realizan. A una excitación responde el organismo en la herida determinando el proceso cicatrizante útil; á otra excitación ó causa irritante responde también la naturaleza, determinando fenómenos inflamatorios violentos que no cumplen necesidad ninguna.

En uno ú otro caso siempre existen evoluciones celulares.

¿A qué responden estas reproducciones celulares? En nuestro concepto siempre responden lo mismo en los *individuos celulares ó del microcosmos*, que en los *individuos del macrocosmos*, á la previsión de la naturaleza que trata de sustituir individuos débiles viejos, caducos ó destruidos, por otros que puedan sucederles en sus funciones.

En el mundo celular sucede lo propio que en el grán cosmos, y no encontramos excepciones cuando analizamos la naturaleza; las aparentes se desvanecen con la observación y el razonamiento. Así como la elefante, la vaca, etc., y en general las hembras de mamíferos relativamente robustos y de larga vida, se reproducen menos que los animales débiles y de vida corta, así también *los elementos celulares débiles* se reproducen con más facilidad que los de vida larga, lozana y robusta. Creo que estos razonamientos dan suficiente prueba del *por qué*, de la mayor facilidad de la inflamación en los sugetos mal constituidos.

Por eso la más pequeña puntura de un dedo, dá lugar á un panadizo en un sugeto debilitado, cuando en otro no hubiera pro-

ducido ningún fenómeno patológico. Por esa misma razón, no se produce la evolución celular necesaria á la formación del callo en el hueso fracturado del atleta, cuando se consolida en otro de constitución más débil. Y es que los tejidos blandos y los huesos, aunque divididos, aunque separados en fragmentos, conservan íntegras y perfectas las vidas de sus células en unos casos, mas nó en otros en los que hay necesidad de que las sustituyan.

Lo repetimos, *en el mundo celular sucede lo mismo que en el grán universo*. Un hecho más á favor de la unidad de plán de las leyes de la naturaleza. A la *Inteligencia Suprema* le bastó un solo proyecto para concebir las múltiples y variadas manifestaciones naturales.

MANUEL ZURIAGA





REVISTA BIBLIOGRÁFICA.

I. Estudio Médico legal sobre los delitos contra la honestidad, por Antonio Tardieu, Profesor de Medicina legal en la Facultad de Medicina de Paris. Traducido y anotado por el Licenciado D. Prudencio Serreñana Partagás.—Barcelona, 1882.—II. El arte de vivir. Tratado completo de Higiene, por el doctor Hubert Boens. Traducido por D. Rafael Fernandez Esnaola.—Madrid, 1882.

I.

CON el título de *Biblioteca Tardieu* está traduciendo y publicando una série de libros el Licenciado D. Prudencio Serreñana y Partagás. Cada uno de estos estudios comprende una sección de las más principales de la Medicina y Cirujía legal. De algunos de estos libros hemos ya emitido nuestro juicio con motivo de otros artículos bibliográficos publicados también en esta misma Revista. Tócanos hoy el ocuparnos del que lleva el lema arriba apuntado y que ha editado la conocida casa *La Popular* de Barcelona.

El libro, en cuestión, se halla compuesto de más de 400 páginas y vá ilustrado con cinco buenas láminas.

Por el tema que se desarrolla en el presente estudio, se comprenderá cuál es su importancia y los muchos trabajos que costaría á su autor el poder reunir el sinnúmero de observaciones que presenta, de las cuales saca preciosas deducciones el doctor Tardieu y que han aprovechado en sus peritaciones distinguidos médicos.

En verdad, que aunque esta clase de vicios vienen cometiéndose desde la más remota antigüedad, sin que hayan bastado á extirparlos ni la religión, ni la civilización, ni lo severo de los códigos, sin embargo, bien poco era lo que se había dicho sobre semejantes vicios; pues lo primero que sobre el particular hay escrito, tan solo data de dos ó tres siglos á esta parte, y de antes de esta fecha no vemos otra cosa sino que notas y las referencias que en sus versos hacían los poetas de aquellos tiempos; pero estudios concretos ninguno.

En nuestros días también escasean los escritos médicos sobre esta especialidad.

Si nó fuera por otra cosa, estas solas consideraciones bastarían para declarar que es importante y conveniente el presente libro.

Los hechos que forman el tema de este estudio comprende tres secciones distintas, y que su autor apellida y formula de este modo:

- 1.º Los ultrajes públicos contra el pudor;
- 2.º La violación y los atentados contra el pudor;
- 3.º La pederastia y la sodomia.

Estos tres grupos los desarrolla el doctor Tardieu hasta la convicción, y por si existe algún punto que admite duda ó discusión, el Sr. Serreñana á su traducción la acompaña de multitud de notas, unas propias y otras de respetables autores de Medicina legal.

Nuestra enhorabuena al Sr. Serreñana y Partagás.

II.

Otra de las obritas extranjeras, que por su importancia ha merecido el honor de ser traducida á nuestro idioma, es un tratadito de Higiene, que su autor el doctor Hubert Boëns, le llama *El arte de vivir*.

El presente libro se halla compuesto de unas 134 páginas en 8.º

El doctor Boëns, uno de los principales publicistas médicos belgas, al publicar esta obrita se ha propuesto compendiar todas las reglas higiénicas más precisas é indispensables con el fin de que sean conocidas por toda clase de personas; á este objeto á sustituido á las clasificaciones que siguen la mayoría de los autores de Higiene

por otra más natural, si cabe, que las precedentes; y el lenguaje lo ha suavizado algún tanto, cambiando algunas palabras técnicas y raras, para muchas personas, por otras que sin dejar de ser científicas se acomodan mejor á la comprensión de todo el mundo.

El doctor Hubert Boëns admite la división de Higiene privada y pública; en el presente libro solo se ocupa de la primera, reservándose para el otro tomo el estudio de la Higiene pública.

El plán adoptado para llegar al fin que se propone, es bastante distinto á los hasta aquí seguidos. El doctor Hubert Boëns toma al hombre desde el momento que acaba de ser concebido, y le sigue, á través de las edades y de las peripecias de su existencia, hasta después de la muerte.

La división hecha y admitida para el estudio de la Higiene individual es como sigue: I, de la vida fetal; II, de la primera infancia (á partir del nacimiento hasta la edad de dos años); III, de la segunda infancia (dos á siete años); IV, de la adolescencia (siete á doce años); V, de la juventud (doce á diez y ocho años); VI, de la virilidad (diez y ocho á treinta y seis años); VII, de la edad madura (treinta y seis á cincuenta años); VIII, de la edad de retorno (cincuenta á sesenta y cinco años); IX, de la vejez; X, de la muerte.

En cada una de estas secciones y previa la noción fisiológica predominante en aquella edad, expone los cuidados de que debe ser objeto el hombre y maneras de llevarlos á cabo.

A fuerza de ser imparciales y dada nuestra manera de pensar en este punto concreto de Higiene, diremos que no somos de igual parecer al del doctor Hubert Boëns en lo referente á la vacunación, cuando hablando de los cuidados de que debe ser objeto el hombre en su primera infancia dice que *la viruela es rara vez grave en el primer año de la vida; la virtud preservadora que se atribuye á la vacuna, y que ha sido muy exagerada, dura tanto menos cuanto más jóvenes son los individuos.* (Por esto está la revacunación).

Por todas estas razones, he aconsejado siempre dejar esta operación hasta el segundo año, esperando que los progresos de la Higiene privada y pública nos permitan suprimirla, lo que no puede tardar mucho tiempo. (páginas 17 y 18).

En lo restante del libro encontramos á su autor bastante acertado en sus consejos y apreciaciones, demostrando más de una vez su grán talento y génio observador.

El Sr. Fernandez Esnaola, al traducir al idioma español esta obra ha prestado un buen servicio á la ciencia y á la humanidad, por lo que le felicitamos sinceramente.

EUSTASIO SENA GIMENO.





REVISTA DE LA PRENSA.

SECCIÓN ESPAÑOLA.

Un nuevo espéculum del Dr. Sanz Bombin.



É aquí cómo se expresa *La Medicina Rural* acerca de un espéculum ideado por el Dr. Sanz Bombin para practicar duchas vaginales.

El tan inteligente como laborioso profesor de la Beneficencia provincial, Dr. Sanz Bombin, ha ideado y construido un nuevo spéculum de caoutchouc para duchas vaginales y uterinas, siendo tan barato y sencillo, como utilísima su aplicación; á lo ingenioso del procedimiento hidroterápico que el Dr. Sanz Bombin está empleando con un éxito admirable, sobre todo en las leucorreas inveteradas por catarro uterino crónico, reúne el instrumento la propiedad de ser utilísimo para la limpieza de los genitales en la mujer, facilitando su sencillo manejo y los medios higiénicos en el estado de salud.

Consiste aquel en un tubo de caoutchouc vulcanizado, de igual diámetro en toda su longitud, y terminado en un extremo por una oliva de la misma sustancia, horadada por muchos y capilares orificios, de igual modo que la superficie del tubo; arrollado este sobre sí mismo, se van adaptando las vueltas superiores sobre las inferiores, de manera que haciéndose cada vez más pequeño el diámetro de la curva, venga á adoptar la forma de un cono truncado en su vertice, punto donde corresponde la oliva del spéculum. Así dispuesto, la misma mujer puede introducirlo en

la vagina con lijeros movimientos de presión y rosación alternados, hasta que solo quede al exterior la extremidad abierta, la cual debe adaptarse á la cánula de una jeringa de regulares dimensiones, ó bien, y este será mientras se pueda el procedimiento, al tubo de un depósito de agua sometida á dos presiones atmosféricas.

La flexibilidad de este spéculum permite verificar una ligera tracción hacia afuera una vez colocado, y separándose entonces, para mayor seguridad en la acción precursora del agua, las vueltas de la espiral de caoutchouc, sucede que el chorro de líquido, al salir por el orificio de la pared derecha del instrumento, como halla su salida por la parte interna del instrumento, percute la pared vaginal del lado opuesto, sin encontrar á su paso obstáculo ninguno; de esta suerte se tienen una serie numerosa de hilos de agua, que obran directamente sobre toda la superficie, sobre todos los repliegues de la mucosa vaginal y cuello uterino, graduando la fuerza de la corriente á voluntad y según convenga, sin más que separar las vueltas del instrumento; acción fácil de ejecutar sin producir molestias por la naturaleza misma de la sustancia de que se halla construido el spéculum.

Nosotros que somos amantes de la ciencia pátria y que nos felicitamos de cuantos progresos se realicen en nuestro suelo, no podemos menos que congratularnos de la innovación del Dr. Sanz Bombin, porque opinamos con el ya citado colega, de que es la verdadera manera de que hagamos medicina española, rompiendo el yugo que nos sujeta á los extranjeros.

SECCIÓN EXTRANJERA.

Un nuevo sistema de enterramiento.—Nuevo tratamiento de la cistitis crónica —El microbio de la fiebre amarilla.—Nueva aguja de electro-puntura.

Leemos en el periódico *La Santé Publique*, un extracto de la memoria presentada por el Dr. Alexis Mayer, en la cual se ocupa de un nuevo sistema para dar sepultura á los cadáveres.

Este consiste en sustituir las actuales cajas de madera por otras de vidrio fundido, opaco, tosco y de paredes bastante gruesas; herméticamente adosadas las dos partes de la caja por una capa de mastic silicatado, que sea tan inalterable como el mismo vidrio.

Como fácilmente se comprende, puede servir este mismo aparato con algunas modificaciones, para conservar indefinidamente los cadáveres. Basta para ello, practicar dos aberturas, haciendo pasar por una de ellas, un tubo por el cual se dé salida al aire, y por la otra, adoptar otro para la introducción del gas ácido carbónico por ejemplo,

siendo fácil obtener el resultado deseado por la distinta densidad de ambos gases.

No es preciso reflexionar mucho para comprender las inmensas ventajas que esta reforma reportaría para lo porvenir, pues, con solo pensar que uno de los más peligrosos focos de infección desaparecían por completo, creemos sea este solo resultado suficiente para adoptarse dicha innovación.

Terminaremos señalando otra de un orden más práctico, con aplicación á la medicina legal, cual es que en casos de intoxicación no cabría la duda de si el veneno que encontramos en el cadáver, podía ó no entrar en la composición del terreno, como ocurrió en el proceso Lafarge.

En resumen, hay en esto algo de nuevo, de ingenioso y de práctico.

*
* *

El periódico *British medical Journal* publica un nuevo procedimiento para aliviar algún tanto los sufrimientos de los enfermos afectados de cistitis crónica y retención de orina, producidas por una prostatitis.

Consiste en dejar reposar durante algunos dias el canal de la uretra, suspendiendo el cateterismo de la vejiga.

Para conseguirlo, se somete al enfermo á inhalaciones de éter, colocándose en la misma posición que para practicar la talla. Se introduce un cateter acanalado en la vejiga y se practica á lo largo del rafe perineal y por encima del ano una incisión suficiente para permitir la introducción del dedo indicador.

Esta incisión se prolonga hasta la porción membranosa de la uretra, la cual también se incide en una extensión de media pulgada ó más (0'013 m). Hecho esto, se introduce un tubo de caoutchouc vulcanizado, cuya extremidad venga á parar al interior de la vejiga, manteniéndolo de este modo por medio de un vendage de cuerpo.

En dos casos que Thompson ha empleado este procedimiento, ha obtenido efectos bastante marcados.

Thompson propone asimismo el emplearlo para explorar la vejiga. El dedo indicador de la mano izquierda se introduce en la herida, y la palma de la mano se aplica de lleno sobre la pared abdominal, ejerciendo una presión por encima del pubis, y por este medio aproxima las paredes de la vejiga al dedo indicador, descubriéndose de este modo las incrustaciones calcáreas.

*
* *

La *Gaceta médica de Méjico* publica el descubrimiento que pretende haber hecho el Dr. Carmona del Valle, acerca del microbio de la fiebre amarilla, al cual dá el nombre de *peronosporalutea*, Segun él, los gérme-

nes de esta criptogama se encuentran en las secreciones de los enfermos en los líquidos del organismo, y particularmente en la sangre y serosidad de los vejigatorios.

Este autor, ha encontrado en las materias vomitadas, gran cantidad de *myeliums*, otra clase de esporos de distintos colores, pero, sobre todo, negros. Estos últimos constituyen los elementos del vómito negro y no la sangre, como generalmente se cree.

Ha observado asimismo en la orina, el desarrollo de pequeñas granulaciones amarillas, origen á su vez de esporos. Si se inyecta esta orina á los conejos y á los perros, aparece la fiebre, durando dos ó tres días, durante los cuales pueden comprobarse en la orina del animal las mismas granulaciones que se habían encontrado en los animales atacados de fiebre amarilla.

Los esporos del *peronosporalutea* se comprueban durante mucho tiempo en las orinas de los individuos atacados de esta enfermedad. Esta persistencia de la criptogama explica, según el autor, la inmunidad de un atacado de serlo segunda vez. Para experimentar el grado de inmunidad de la inyección profiláctica, el autor se practicó una, no teniendo ningún mal resultado; en sus orinas se encontraron durante algún tiempo las granulaciones específicas.

*
* *
*

El periódico *La Gazette des Hospitaux*, se ocupa en uno de sus artículos destinados á instrumentos y aparatos, de una aguja de electro-puntura de invención moderna. Fundado Collin en los inconvenientes que las actuales presentan, las ha modificado de tal modo que su aplicación sea inofensiva para los tejidos con los cuales se ponen en relación. Para lo cual, las recubre de una capa de vidrio ó esmalte, con cuya modificación ha conseguido hacerlas de un diámetro tan reducido, que pueden atravesar una aguja de Pravaz. Hemos dicho más arriba que eran inofensivas, en efecto, dada su tenuidad, no pueden atravesar los tejidos, y como están recubiertas de vidrio, sustancia aisladora por excelencia, de la electricidad, no dan lugar á la formación de escaras en el trayecto por ellas recorrido, como ocurre en las que vienen usándose hasta ahora. Estas agujas se introducen en tubitos de acero de un diámetro igual al de las agujas de inyecciones hipodérmicas.

Para hacerlas funcionar en la cauterización, por ejemplo, de un tejido patológico, se introduce primero el tubo de acero: una vez colocado en su sitio, se hace pasar la aguja capilar por el conducto, manteniéndolo después en posición, retirando con sumo cuidado el tubo. Se hace pasar la electricidad por medio de pequeñas pinzas reóforos de cobre, que comunican con la pila. Estas pinzas están formadas por dos placas de cobre mantenidas en contacto por medio de un tubo de caoutchouc, que

obra como un resorte aprisionando por consiguiente la aguja, y estableciendo la corriente de la pila á las pinzas.

Otra modificación han sufrido estas agujas, y es el sustituir la punta del acero por otra de oro, lo cual permite se introduzcan en los tejidos sin necesidad de trocar.

Se puede, pues, con estas agujas, obrar con seguridad y á una gran profundidad en un tejido cualquiera, produciendo una acción electrolítica localizada y profunda sin alterar en lo más mínimo ni el trayecto ni los tejidos vecinos.

DR. LARA.



FORMULARIO.

Cocimiento de raíz de Gengibre.	90 gramos.
Jarabe pilocarpina.	30 »
Tanato potásico.	4 »
Cloruro mórfico.	5 centigramos.

m. s. a. h. poción para colutorios. El doctor Alexander recomienda esta poción como específico contra la inflamación de la boca.

*
* *

El mismo doctor recomienda la siguiente fórmula para calmar la tós.

Cloruro de pilocarpina.	5 centigramos.
Cognac.	10 gramos
Jarabe limón.	30 »
Agua de laurel real.	15 »
Agua azahar.	200 »

Para tomar una cucharada por mañana y tarde.

*
* *

Cocimiento de poligala.	300 gramos.
Ioduro cálcico.	4 »
Esencia de limón.	10 gotas.
Jarabe morfina.	30 gramos.
Alcohol.	20 »

m. s. a. para tomar una cucharada al día. El doctor Melender recomienda este elixir contra el asma, habiendo obtenido resultados satisfactorios.

*
* *

El doctor Albrecht recomienda la siguiente fórmula para calmar la tós y facilitar la expectoración en la coqueluche.

Cloruro de pilocarpina.	0'025 miligramos.
Cognac.	5 gramos.
Jarabe cortezas naranjas amargas.	25 »
Agua destilada.	70 »

m. s. a. para tomar una cucharada de las de café cada cuatro horas.

DR. YZETA.

NOTICIAS.

Nuestro querido amigo y co-redactor el Dr. Campá, distinguido catedrático de Obstetricia y Decano de nuestra Facultad de Medicina, ha sido agraciado por el gobierno de la nación con la Encomienda de Isabel la Católica.

Felicitemos á nuestro ilustre Decano por semejante condecoración, á la que creemos muy acreedor, puesto que á su vasta ilustración perfectamente demostrada en las obras que ha dado á luz en breve espacio de tiempo, reúne los incesantes trabajos en pro de la enseñanza.

El 7 del pasado celebró la sesión inaugural la *Real Academia de Medicina*, bajo la presidencia del Dr. Mendez Alvaro; el Secretario perpétuo Sr. Nieto Serrano leyó la Memoria anual correspondiente al curso anterior, y el Sr. Ríos y Pedraja recitó su discurso acerca de la *Naturaleza y Acción sobre nuestro organismo, de los miasmas, contagios y demás principios infectivos*.

Felicitemos al Dr. D. Faustino Roel por haber conseguido el premio del Dr. Rubio, y al Sr. García Solá por haber obtenido el premio de la Academia.

Según leemos en varios periódicos, el cólera está en Méjico.

La noticia no es para alarmar á nadie; pero bien merece que se fije en ella la atención.

El Correo, de los Estados-Unidos, trae detalles acerca de la epidemia.

Desde Chiapa—dice—donde había hecho su aparición el cólera ha invadido y se extiende por el Norte de Mejjico. En Tehnau-tepec se registran 25 defunciones diarias.

Los obreros del ferro-carril que allí se construye han abandonado los trabajos.

Los distritos invadidos por la epidemia están tan próximos á los puertos de Guatemala y de la América Central, que es muy probable aparezca pronto en estos puertos llevado por los buques mercantes.

Se discute mucho acerca de esta aparición del cólera en Méjico.

Según unos, procede del Asia y de las islas Filipinas, y ha sido llevado en los vapores que hacen la travesía por el Pacífico á California.

Pero no falta también quien crea que el cólera es endémico en Méjico, país cuya latitud geográfica es igual á la de las orillas del Ganges, donde tiene su cuna esta epidemia.

Sea de ello lo que quiera, es lo cierto que el cólera está en un país que tienen con el nuestro relaciones frecuentes. Y es lo cierto también que, aunque esta epidemia suele reinar principalmente en los países cálidos, aparece también en los climas y las estaciones frías, y que, á diferencia de la fiebre amarilla, ni el frío de San Petersburgo ha destruido sus gérmenes, ni aún ha desaparecido al llegar á la época de las grandes heladas.

No decimos lo anterior con objeto de sembrar alarmas, que hoy serían infundadas, mas creemos que la anterior noticia es una advertencia saludable para que por quien corresponda se guarden ó hagan guardar las precauciones debidas.

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE HIGIENE.

PROGRAMA DE LOS PREMIOS ACORDADOS POR ESTA SOCIEDAD.

Primer premio.—*Mortalidad de la primera infancia, sus causas y medios de atenuarla.*—Examinar cuál sea la mortalidad en las principales naciones, con particularidad en la nuestra, durante los cinco años primeros de la vida. Indagar sus principales causas. Discurrir acerca de las ventajas y los inconvenientes de las Inclusas ó Casas de Expósitos, juzgándolas bajo el doble aspecto del Derecho y de las Ciencias médicas. Proponer los medios que más conducentes parezcan á impedir el abandono de los niños, á proporcionarles una buena lactancia y alimentación, y á prevenir y remediar, en fin, las enfermedades que en tan crecido número les privan de la vida.

Segundo premio.—*Evacuación de las aguas inmundas en las poblaciones.*—Exponer el sistema que deba en general preferirse, bajo el punto de vista higiénico, para la evacuación de toda clase de aguas súcias. Proponer las reformas que reclama en la capital del reino su sistema actual de comunes y alcantarillado.

Tercer premio.—*Laboratorios municipales de salubridad.*—Importancia de estos laboratorios. Proyecto de su organización acomodada al vecindario de las poblaciones, á los recursos y especiales circunstancias de cada una. Proponer los funcionarios técnicos y los auxiliares que hayan de desempeñar este servicio. Expresar ordenadamente las funciones que los laboratorios deberán desempeñar.

Consistirá cada premio en la cantidad de 750 pesetas, cien ejemplares de la Memoria premiada, que se imprimirá al efecto por cuenta de la Sociedad, y el diploma de socio correspondiente si no lo fuere, ya de esta ú otra clase de las que componen la Corporación.

Deberán remitirse las Memorias al Secretario de la Sociedad, calle de las Urosas, núm. 5, principal, hasta el 1.º de Abril de 1884, y serán los premios adjudicados en la sesión con que inaugure esta Sociedad sus tareas en Octubre del mismo año.

Si cualquiera Memoria de las presentadas ofreciere algún mérito que deba honrarse, siquiera sea insuficiente para obtener el premio, podrá la Sociedad conferir el que estime oportuno, si su autor conviniere en aceptarle.

Podrán aspirar á los premios cuantos nacionales y extranjeros remitan sus Memorias en el plazo señalado, escritas en español, francés, portugués ó italiano, sin firma alguna, poniendo un lema igual al del sobre cerrado que contenga un pliego en el cual se declare el nombre y residencia del autor.

No es obstáculo para alcanzar premio el pertenecer á la Sociedad en cualquiera de las diferentes clases de socios.

Las Comisiones encargadas de censurar las Memorias que se pre-

senten, se compondrán de personas competentes, y la Junta superior directiva, previo un detenido y maduro examen, hará la concesión de los premios.

Los pliegos que contengan las Memorias no premiadas se quemarán públicamente.—V.º B.º El Presidente, *Francisco Mendez Alvaro*.—El Secretario general, *Angel Pulido y Fernandez*.

PROGRAMA PARA LA ADJUDICACIÓN

DEL PREMIO DE MIL PESETAS DESTINADO POR LA SEÑORA DOÑA ROSARIO ACUÑA PARA HONRAR LA MEMORIA DEL SEÑOR DON PABLO LEÓN ARANA Y LUQUE.

1.º El día 5 de Octubre de 1883, aniversario del fallecimiento de su amigo D. Pablo León Arana y Luque, se celebrará la solemnidad pública de la adjudicación del premio, cuyo concurso público queda abierto desde la fecha de este programa y su publicación en los periódicos profesionales hasta el día 30 de Abril de 1883.

2.º Los que suscriben quedan constituidos en Junta organizadora para la realización del pensamiento generoso y honorífico de la señora Doña Rosario Acuña.

3.º En cumplimiento de su deseo, invitarán para la constitución del Jurado á individuos eminentes de la Escuela médica de Madrid, de la Real Academia de Medicina, del Cuerpo-médico forense, Hospitales, Beneficencia municipal, prensa médica y Academias libres, á fin de que revisen y juzguen los trabajos presentados en opción á dicho premio.

El Jurado se constituirá y anunciará oportunamente.

4.º La Comisión ha decidido sea el tema para el premio el siguiente:

«Indagación y razonamiento de la falta del libre albedrío en las acciones humanas en los casos dudosos de razón ó de locura, y con especialidad si en el estado actual de los conocimientos frenopáticos puede admitirse y determinarse la existencia de la locura puramente moral ó afectiva, sin perturbación de las facultades intelectuales, distinguiendo los actos de arrebato de los de verdadera locura.»

5.º Las Memorias de los aspirantes serán dirigidas al Presidente de la Comisión, Sr. D. Pedro Carnicero, Presidente del Cuerpo médico-forense de Madrid, que vive calle de San Joaquín, núm. 10, cuarto segundo, bajo un sobre, llevando la Memoria por portada ó cabeza el lema que el autor juzgue oportuno, pero sin que dicha Memoria vaya firmada. Acompañará á la Memoria otro sobre cerrado en el que vaya escrito el mismo lema de la Memoria, y en el interior, en una hoja de papel, repetido el lema con la firma de su autor y punto de su residencia.

6.º Conforme se reciban las Memorias, la Junta las entregará al Jurado para su detenido examen, y por el Secretario de la Comisión se

cuidará de que, así que dicho examen de todas las Memorias se haya efectuado por los vocales del Jurado, se constituya en tribunal y haga la propuesta ó declare no há lugar á la adjudicación del premio, levantando acta firmada, con expresión del lema de la Memoria premiada, así como todas las Memorias examinadas. Todos los sobres de las Memorias presentadas permanecerán en poder del Presidente de la Junta hasta el mismo día de la adjudicación del premio.

7.º Designado y publicado con la debida anticipación el día de la solemnidad para la adjudicación del premio, será abierto en público el sobre cuyo lema sea el de la Memoria premiada, dándose lectura del nombre del autor, y siendo quemados en público los sobres cerrados de todos los lemas de las demás Memorias para que sus autores no sean conocidos.

8.º Las Memorias presentadas, quedan como propiedad del Cuerpo médico-forense, depositadas en su archivo.

La Memoria premiada podrá ser publicada por su autor si lo deseara.

9.º Pueden optar al premio todos los doctores ó licenciados cuyo título haya sido expedido por una Facultad de Medicina oficial de las Universidades de España, y para acreditar la validez del título, deberán remitir los aspirantes, con la Memoria, una certificación de la subdelegación de Medicina á que correspondan.

10. No podrán optar al premio, ni los individuos que acepten el cargo de Jurado, ni los que constituyen la Junta organizadora.

11. El autor de la Memoria premiada recibirá de manos del Presidente del Jurado, en la sesión pública y solemne, el diploma ú oficio correspondiente, pudiendo, caso de no asistir al acto, delegar en persona debidamente autorizada el recoger el oficio y el valor del premio de manos del Excmo. Sr. Marqués del Busto, depositario del mismo, que vive calle de Jardines, núm. 27.

12. Si el Jurado no considerare digna de premio ninguna de las Memorias presentadas al concurso, se convocará á nuevo certamen por la Comisión ejecutiva, en cumplimiento de lo dispuesto por la señora fundadora del premio.

Madrid 30 de Noviembre de 1882.—*Pedro Carnicero*, Presidente.—*Marqués del Busto*.—*Bibiano Escribano*.—*José Saenz Criado*.—*Gregorio Saenz Domingo*, Secretario.