AÑO VI

LA CRÓNICA MÉDICA

NUM. 139

REVISTA QUINCENAL DE MEDICINA Y CIRUGIA PRACTICAS.

Valencia 20 de Junio de 1883.

ESCEPTICISMO EN TERAPEUTICA

(Continuación.)

No está, señores, más clara, la historia de ese otro metal llamado mercurio, tan abatido y tan ensalzado por unos y por otros; llevado unas veces en alto por las olas del entusiasmo, dejado caer otras en el olvido por la pesadumbre del descrédito: tenido por Torrella como más temible que la peste ó apellidado por Massa *medicamento angélico* y por Goris *mercurius triumphator*. También el mercurio ha sufrido los vaivenes de la inconstancia terapéutica y, hoy mismo, al propio tiempo que la mayoría de los médicos sigue creyendo en él como en el porta-estandarte de la cruzada antisifilítica, levántanse en Alemania Lorinzer, en Inglaterra Fergusson y Thompson y en Francia Diday, rebajándole al nivel de una sustancia vulgar y prometiendo la curación de la virulencia americana con la carne, también, con el aire, ¡con el hierro mismo! que Trasbot y Dujardín nos aconsejan arrinconar, como arma enmohecida, en el desván de pasadas glorias terapéuticas. Y aun los que lo defienden y lo usan

no están conformes en su manera de obrar: para Cantani es el destructor de la parte inservible del organismo, facilitando la renovación del material, una especie de agente que escarba el fogón de la vida y arroja fuera la ceniza que lo ciega: para Voit destruye la albúmina circulante; para Gubler transforma la fibrina plástica en fibrina incoagulable y destruye los hematíes. La duda empieza, y sigue con Nothnagel y Rossbach, que discuten los efectos comprobados en la sangre por Polotschnow; con Wunderlich, que sostiene la salivación mercurial sin estomatitis y con otros que consideran á la estomatitis como causa de la salivación; con Biasson, Michea y Frasser que creen al calomelanos un colagogo y con Bennet que no titubea en negarle este carácter; con Hasselt y Overbeck que defienden la absorción cutánea del mercurio metálico y con Hoffmann y Rindfleisch que la combaten; con Mialhe, partidario de la formación gástrica del deutocloruro, mientras que Voit lo es del cloro-albuminato doble, y Bellini de los cloruros de mercurio, de sodio y de amoniaco. ¿Quereis aún más? Keyes y Wilbouchewith han demostrado experimentalmente que pequeñas dosis hidrargíricas aumentan el número de los hematíes en la sangre y levantan las fuerzas; ¿no os extraña ver al mercurio, al antiguo alterante de los terapeutas clásicos, convertido en reconstituyente, en estos tiempos en que se ha negado al hierro el derecho de intervenir como tal? La conclusión de todo esto es de prever. Por más que alguna vez os preguntéis si es ilusión terapéutica el éxito alcanzado aparte de la teoría, la lógica brutal é inflexible del empirismo seguirá obligándoos á dar el mercurio contra el virus que todo lo invade y todo lo corroe, desde que las carabelas de Colón nos lo trajeron envuelto en el prestigio de sus glorias. El altar de Citherea seguirá gustando de los humos del cinabrio.

Continuemos, Señores; el kaleidóscopo de la farmacoterapia nos ofrece aún más vistas de abigarrados contrastes. El aceite de hígado de bacalao fué para Trousseau y Pidoux un alterante, sólo por las huellas de iodo que contiene; es para otros una grasa indigesta fácil de sustituir por el aceite del olivo; para Vinkler y Paulier casi obra sólo por la propilamina que lleva, y para Jongh y Klenck por sus principios biliares; Gubler le cree un elemento indispensable á la vida celular como sustancia digerida ya por el hígado del animal de donde se obtiene, y Buchheim, demostrando que los ácidos grasos libres son los que le facilitan el paso á través de las mem-

branas orgánicas, indica de pasada al oléico como capaz de convertirse en aceite de hígado del porvenir. ¡Quién sabe, si dentro de algunos años serán también inútiles los barriles que de Terranova y de la Escandinavia nos vienen llenos del aceitoso líquido, en vista de los progresos de nuestra química orgánica! ¡Tal vez, con el tiempo, haya otra sustancia que dé fuerza al niño enclenque sin provocarle náuseas!

¿Y la quina? La quina también es material de duda, motivo de vacilación, pretexto de desórden. Aún no sabemos si con Liebig hemos de creer que la riqueza del ázoe de la quinina es la que explica su acción ó si tendría razón Gubler al colocar este alcaloide á la cabeza de sus dinamóforos, esos pequeños fulminantes que hacen estallar las energías nerviosas con choque misterioso, sin dejar rastro en el organismo de su viaje veloz. Aún ignoramos si Binz y Scharrenbroich tienen razón al decir que es el veneno por excelencia de los leucocitos y si la tiene Kerner ó la tiene Mialhe al ocuparse de la transformación en la sangre de las sales de quinina. Apenas si adivinamos cómo se fabrican y se metamorfosean en la corteza del arbol los alcaloides que han hecho célebres á Pelletier y Caventou, á Henry y á Delondre, y á pesar de los viajes y de los estudios de todos los quinólogos desde La Condamine á Wedell y desde Mutis á Tafalla, aún sufre la vergüenza la botánica de nuestros dias, de no poder aclarar el origen de las quinas con relación á las cinchonas. Y, si en vez de atender á la voz de la práctica nos entregáramos á discusiones escolásticas sobre el modo de obrar de la cascarilla peruana, ó esperáramos curar la fiebre cuando estuviéramos seguros de su mecanismo íntimo y de sus efectos sobre el veneno de la malaria que descompone la sangre, nos haríamos reos ante la humanidad que sufre. Por eso el empirismo tiene derecho muchas veces á dudar de los intérpretes de la farmacodinamia, por más que él mismo se haga culpable en ocasiones de ignorancia incalificable. Por eso también, la tela de araña, la salicina, el alkegenji, el fenol, abortan siempre en sus tentativas para derribar á la corteza del cinchona del alto pedestal donde la mantienen dos siglos de seguros éxitos. Y, al fin, habremos de confesar que si la desviación del experimentalismo puede conducirnos al descreimiento con la confusión de sus resultados y de sus teorías, el mal es transitorio y tiene un remedio; la observación concienzuda de la práctica terapéutica. La historia de la quina es buen ejemplo de ello.

¿Y á qué cansaros más, Señores? Podría ir citándoos, de uno en uno, todos los medicamentos, ¡qué digo!, todos los agentes terapéuticos, y en todos ellos también veríais la misma vacilación y las mismas dudas. Los conocimientos modernos, que de todos tenemos, adolecen del defecto de la inseguridad, de la confusión y de la discordia. Los fenómenos notables de la digital sobre el centro circulatorio han necesitado de toda la autoridad y de todo el trabajo de un Traube para hacer ver que dicha planta, lo mismo puede ser el ópio del corazón, como decía Bouillaud, que su quina, según aseguró Beau después; aùn hay quien, como Tibbits de Bradford, se rebela; aún hay quien, como Binz, la llama «antipirético poco digno de confianza» y medicamento cardíaco «lento é incierto;» aún hay quien duda de su acción sobre el útero; aún hay quien, con Teissier y con Chappet, afirma que la digital está indicada siempre y en todos los casos de las cardiopatías, y quien con los más eminentes clínicos, sostiene sus indicaciones precisas y señala al pulso y á la orina como barómetro y termómetro de su uso; aún tenemos que volver ¡qué humillación!, aún tenemos que volver á admitir la supremacía del antiguo y vulgar macerado ó de la infusión de las hojas, y rechazar como inseguras y desiguales las tres digitalinas que debemos á la química orgánica moderna. ¿Acaso no sucede esto último con el cornezuelo de centeno? Bien puede Dragendorff, el mismo químico que ha desmenuzado la digital y ha multiplicado sus glucósidos, asegurar que la acción del medicamento llamado «femenino» por Cantani se debe á la scleromucina y al ácido sclerótico: no faltará Tanret luchando con su ergotinina; no quedará Gubler sin afirmar que sólo los extractos son eficaces en vista de la incertidumbre reinante sobre el principio activo del *sclerotium claviceps*, del hongo que escoge como teatro de su desarrollo la dorada espiga del centeno. ¡Ojalá quedara en eso sólo el desconcierto! Pero alcanza á más. Alcanza á no saber, por ejemplo, si tienen razón Trousseau y Pidoux asegurando la caquexia de los alcalinos, Durand-Fardel, Pupier y Mialhe negándola, ó Willemin intentando dar fuerzas y vigor á los enfermos con sendos vasos de las aguas de Vichy. Alcanza al fosfato de cal, tan preconizado por todos y por todos presentado á título de regenerador de los huesos y de material de reparación del esqueleto, para dar solidez á sus bóvedas, resistencia á sus atrevidos arcos, densidad á sus largas columnas; medicamento que ha sido ruda y atrevidamente comba-

tido hace poco por Paquelín, como «obstáculo al movimiento nutritivo» y por Heiden y Veiske como «inútil cuando no perjudicial,» pretendiendo desvanecer, la para ellos ilusión terapéutica de algunos médicos que creen con la cal, convertir en mampostería á los huesos y en verdaderos cantos rodados á los tubérculos pulmonares. Alcanza también al alcohol, defendido como hipotérmico por los ingleses con Todd, aceptado recientemente como excitante á pequeña dosis y como profundo deprimente en cantidades crecidas; al alcohol, que se quema en el organismo según Liebig y Bouchardat, según Dujardín y Jaillet, y que, según otros, no se quema. Alcanza á los hipofosfitos, mil veces encarecidos y mil veces entregados al olvido, engendrados por Churchill, confundidos por Trouseau y Pidoux, rehabilitados por la autoridad de Rabuteau y puestos de nuevo en tela de juício por Vigla y por Cantani. Alcanza al iodo, cuya acción atrofiante de las glándulas unos niegan y otros afirman; alcanza al oxígeno, que venía creyéndose desde Lavoisier que mataba quemando y que desde Bert se ha visto que mata asfixiando, como gas irrespirable y como hecho de una verdadera paradoja química; alcanza al oxalato de cerio, tópico sedativo para Simpsón, deprimente del reflejismo gastro-intestinal para Mills, verdadero ópio del tubo digestivo para Stillé, de simple acción mecánica para Pereira; alcanza al vulgar tanino, para Wurtz glucósido y para los más ácido, para Cantani diurético y para el laborioso Schroff casi indiferente al parénquima renal; al cobre, violento veneno antes, tónico reconstituyente ahora; á las labiadas, humilde y perfumada alfombra de los montes, con sus esencias y sus alcanfores, antiespasmódicas desde antiguo, poderosas antisépticas en la cirugía de nuestros tiempos. Alzanza ya á la transfusión de la sangre tenida en remotos años como remedio eficaz de regenerar y de rejuvenecer la vida, reducida hoy á ser un modesto auxiliar, aunque útil, en la anemia aguda, y rebajada en manos de Ponfick y de Bizzozero, al convertirse en inyección peritoneal, con gran escándalo de la fisiología terapéutica y del sentido común clínico. Alcanza también á los modificadores cósmicos; al aire, que, comprimido ó enrarecido, se usa indistintamente á veces para unas mismas enfermedades del pecho; alcanza al agua, que tiene poco claras todavía sus indicaciones en ciertos casos; alcanza á la electricidad, manejada con frecuencia, de manera empírica, á pesar de sus modernos pujos de terapéutica matemática. Alcanza, en fin, á innumerables sustan-

cias, á mil y mil agentes de efectos dudosos, de acción oscura é incierta, de interpretación arbitraria, de teorías discordantes; ensalzados ayer para caer hoy en el olvido y resucitar mañana, levantados sobre el pavés de triunfante éxito aquí, para ser allá relegados como brevajes indigestos é inútiles ó como medios irracionales y absurdos. Y á medida que avanzamos, y aumenta el número de los investigadores, y crece la fiebre del laboratorio, y se exagera la generalización, y es mayor en la ciencia y en el arte el espíritu del amor propio del que experimenta y observa, avanza también la duda, aumenta el desconcierto, crece la marea de las contradicciones, se exagera el temor al engaño y es mayor el número de los que se desalientan y no creen.

No parece sino que la agitación del trabajo moderno enturbie el depósito de nuestros conocimientos y saque á flote en revuelto torbellino todas las preocupaciones personales, todos los errores de escuela y todas las fantasmagorías de nuestra época. ¿Quiere esto decir que el agua turbia no pueda beberse? El reposo de la prudencia y la filtración de un criterio experimental juicioso y sensato, avalorado por la clínica, bastan á purificar y á aclarar el revuelto manantial de la terapéutica de nuestros dias. ¡Cuánto han de reirse los médicos venideros de nuestros vaso-motores, utilizados sin conciencia y en cualquiera ocasión, abriendo y cerrando los conductos de la sangre á impulsos de tal ó cuál sustancia, á la manera de invisible freno manejado desde el simpático! ¡Cuánto han de burlarse de nuestro celularismo exagerado, de nuestras trasnochadas teorías humoristas, de nuestras flamantes disquisiciones sobre la influencia nutritiva de ciertos medicamentos, de nuestra ignorancia farmacológica, de nuestra presunción clínica, de la imperturbable sangre fría con que afirmamos en el laboratorio lo que es posible que en el enfermo jamás se vea, de nuestra toxicología de ranas y de nuestra terapéutica de perros y conejos!

DR. GIMENO.

(Se continuará.)

DE LAS AFECCIONES OCULARES

EN SUS RELACIONES CON LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO

(Continuación)

TUMORES *del hemisferio anterior*.—El cáncer encefaloides, los tubérculos y los quistes hidatídicos, son los que de preferencia ocupan este departamento.

De Græfe fué el primero que indicó la ceguera acompañando á tales neoplasias.

Según que el tumor nazca más ó menos próximo al quiasma, la pérdida de la visión será más ó menos rápida, y aún puede quedar ilesa durante cierto tiempo, no obstante haber hecho su aparición los otros síntomas que marcan su existencia. Estos son de ordinario la debilidad de la memoria, la cefalalgia frontal, los vómitos, dificultad en la coordinación de la palabra, hemorragias nasales, anosmia y más pronto ó más tarde la pérdida de la vista.

Al aumento de volumen, el tumor comprime los nervios olfactorios y de éllos la abolición del olfato; al mismo tiempo, dificultando la circulación de retorno, da márgen á las hemorragias, y al extenderse hacia la silla turca, origina la neuritis, caracterizada por su rápida marcha. Puede que el tumor tomara punto de partida de los mismos huesos frontales, ó que los interesara por propagación, y en este caso se añadirían síntomas de esta parte, como la proeminencia del tumor hácia los senos frontales y aun hácia el exterior.

Según el orden con que aparezcan los diversos fenómenoss enunciados, así podrá seguirse la marcha de la neoplasia hacia las varias regiones que le son vecinas.

b Tumores de la glándula pituitaria.—El caracter de las neodlasias aquí desarrolladas, es el traer consigo rápida é infaliblemente la ceguera: esto comprueban los hechos aportados por Arcoleo, por Græffe y por nosotros mismos. Naciendo en la misma glándula ó en sus inmediaciones, poco trabajo ha de costarles alcanzar el quiasma y trasmitirle su influencia patológica.

En ocasiones, y como consecuencia del mayor aumento de volumen en uno de sus costados puede ladearse la compresión ejercida por la neoplasia, y si llega entonces hasta interesar uno de los caudeletes ópticos, acompañará á la disminución progresiva de la agudeza visual, una hemiopía homónima, será pues un verdadero signo para localizar el tumor en la silla túrcica.

Otras veces, sin embargo, no es tan rápido su curso, no es su marcha tan precipitada; y éllo se pasa cuando la producción neoplásica toma origen en las partes duras ó en el perióstio (cáncer), mas en este caso, es regular que otros síntomas noveles se inmiscúen á los antedichos. No es raro, en efecto, el encontrar entonces parálisis asociadas del tercero y sexto pares, lo más frecuentemente, gracias á la propagación del tumor hácia el seno cavernoso.

c Tumores del peñasco.—Ellos son frecuentes y sus síntomas bastante explícitos. Están caracterizados por la participación del órgano del oído, en su exteriorización sindrómica. Así debemos conjuntar á los generales ya mentados, la sordera poco ó mucho pronunciada, las hemorragias intra-auditivas, etc., y ya más tarde la flogosis del nervio óptico, que empezará siendo monocular.

Muchas veces otro género de fenómenos, debidos al trigémino por la situación del gánglio de Gasserio, y al facial por sus mismas relaciones, vendrían á tomar parte en el cortejo sintomatológico de este grupo de neoplasias.

d Tumores del pedúnculo cerebral.—Aunque extremadamente raros, la ciencia posee algunos tipos sobre este particular.

Si la neuritis se presenta acompañando á sus otras manifestaciones, es por haberse interesado la cinta ó tractus óptico que le circumvala. Por ende, ella se ofrecerá en un sólo ojo, mientras el tumor no alcance á comprimir los tubérculos cuadrigéminos que se alojan en el techo de esta región.

Como quiera que el origen aparente del nervio motor ocular común, se halla en la cara inferior interna del pedúnculo cerebral, algunos milímetros por delante de la protuberancia, su parálisis

será un indicio para sospechar la morada de la neoplasia, y tanto más, si á esta parálisis, que es siempre del mismo lado de la lesión, se añade una hemiplegia del lado opuesto, como consecuencia de la supresión funcional de los manojos pedunculares.

Según que la lesión se inicie más del lado interno ó del externo, sobre el departamento peduncular situado por debajo del *locus niger* de Sæmmering, así habrá predominancia de trastornos motores ó sensitivos, favoreciendo esta indagación, la precocidad en la aparición de la parálisis del tercer par, ó de la inflamación neuro-óptica.

Un último signo de localización peduncular, es la excepción á la hemianestesia general, de los sentidos de la vista y olfato, que se conservan hasta cierto punto intactos en un principio.

e Tumores de la protuberancia anular.—Parece á primera vista, que los tumores de esta región no debieran ocasionar trastornos visuales, pero en contra, rara es la producción accidental del puente de Varolio que no trascienda hasta los tubérculos cuadrigéminos.

El síntoma patognomónico de esta localización, es la parálisis alterna de Gubler. Este, sin embargo, precisará más la lesión hácia las regiones posteriores de la protuberancia. Allí, en efecto, es donde se verifica el primer cruzamiento de las fibras pedunculares, que más tarde se completará en la médula oblongada.

Si por el contrario, reposara mayormente la neoplasia sobre las regiones anteriores, en este caso la parálisis se mostraría cruzada por haberse interesado el nervio motor ocular común del mismo lado de la lesión, y aún si el tumor se limitara sobre la línea media á la parálisis general de los cuatro miembros, se asociaría la de los óculo-motores comunes, por haber entrado en el distrito patológico sus centros de origen, que como sabemos se encuentran en derredor del acueducto de Sylvio.

Con ser la parálisis su síndrome ordinario, puede que aparezcan las convulsiones y contracturas como fénomenos precursores de este orden de neoplasias.

No es, infrecuente, encontrar por fin, de un lado la parálisis del tercer par, y en el otro la del sexto. Ya dijimos al tratar de la anatomía de estos nervios, que uno de los orígenes reales del motor ocular externo, tenía plaza en la protuberancia misma, en su parte media, y relacionado, puede con el nacimiento ocular común.

Sea, pues, con unas ú otras manifestaciones, la neuritis óptica

será de las últimas en aparecer, y como hemos dicho, por alteración de los cuadrigéminos.

f. Tumores del lóbulo occipital.—Sólo trastornos sensitivos, hallaranse aquí como concomitantes de la neuritis. La ausencia de síntomas paralíticos servirá á señalar el asiento de la producción neoformada. El cuadro manifestativo de una hemianestesia cerebral completa, tendrá su cabida en este sitio.

El haz nervioso de Heyvest que en los pedúnculos se situará al lado extremo de su departamento inferior ó *pié peduncular*, para que, colocándose luego en la parte más posterior de la porción lentículo-óptica de la cápsula interna, se expansiona hácia la periferia del lóbulo occipital, adquiere en este punto una gran importancia semeiológica. Pero así como al tratar de las neoplasias pedunculares, dijimos que la falta de trastornos visuales y olfativos era un dato de localización, aquí débese añadir la paresia funcional de estos sentidos, por la vecindad que al haz en cuestión les prestan sus raíces. Así es: los orígenes del olfactorio, por ejemplo, comienzan en los lóbulos esfenoidales *y en los occipitales:* los orígenes del óptico ó fibras radiadas de Gratiolet (schstrahlungen), desde los cuerpos geniculados, los tubérculos cuadrigémicos y el *pulvinaz* de la capa óptica, se encorvan para perderse en la corteza occipital del cerebro, no sin haberse relacionado por su parte anterior, con la más posterior de la cápsula interna, morada del fascículo de Heynert. Igualmente se comprende ahora, el porqué Ferrier al extirpar el *pliegue curvo* se hallara una amaurosis más ó menos pasajera del lado opuesto.

Los síntomas que consiguientemente corresponderán al aparato de la revisión, serán en un principio la disminución progresiva de la agudeza visual, hemianopsia y acortamiento periférico del campo de la visión. (Landolt); y ya más tarde, cuando la afección se propague hasta los mismos núcleos grises que acabamos de enunciar, entonces hará su presentación la inflamación del nervio optico.

g. Tumores del pedúnculo cerebeloso: Son raros, y su sintomatología oscura todavía.

El enfermo se queja de cefalalgia, tiene vómitos; pérdida del conocimiento y en ocasiones jaqueca. Aparece este conjunto en forma de ataques, de crísis, tras los cuales el paciente recobra su estado habitual, mas no completamente, pues que desde los primeros dias acusa una ceguera más ó menos acentuada. En un primer momento

se pudiera creer el caso de un histerismo con ambliopia sin lesión, pero más tarde el campo visual se estrecha y aparecen los primeros síntomas de una neuritis. La explicación de ésta se tiene en la propagación patológica á los *processus cerebeli ad testes* y á los cuerpos geniculados.

Según resulta de los trabajos de Curschmann y de Couty, una de sus más significativas manifestaciones sería la tendencia inconsciente del individuo á echarse siempre del costado lesionado, aun cuando de intención se le cambiara el decúbito.

Todo fenómeno paralítico hace defecto igualmente en las neoplasias de esta región.

h. Tumores del cerebelo. Las producciones accidentales de esta parte del encéfalo, parcamente involucran entre su síndrome la neuritis óptica; si ésta ha llegado en varios casos, fué por el exagerado crecimiento del tumor, que permitía hasta alcanzar los pedúnculos cerebelosos y los tubérculos gemelos.

Ello no obstante, otro orden de trastornos oculares acompañan en un cincuenta por ciento á estas neoplasias. El fenómeno más característico que se presenta, es el nistagmus, ya rotatorio, ya en sentido lateral. Experimentalmente, Ferrier ha comprobado estos hechos electrizando la superficie cerebelosa de los animales. En tales casos vésele al andar que tropieza y se tambalea como un ébrio; pierde la facultad coordinadora de los movimientos, y otro tanto se pasa en los tipos clínicos á los que se suman la cefalalgia occipital, los vómitos, etc.

Tampoco es difícil observar una inmovilidad del iris, y, según Catón, una paresia acomodativa que precisaría al enfermo el esperar algún tiempo, para que se pudiera verificar la visión distinta á diversas distancias.

Aunque alguna que otra vez háyase visto un extrabismo, nada tiene de fijo ni característico, y aun en ocasiones puede que tampoco se presente acontecimiento alguno en el aparato visual, como nos ha sido posible el observar, aun en casos de tumores en un todo voluminosos.

i. Tumores del bulbo raquídeo: La historia de éstos se debe amalgamar con los pertenecientes al cuarto ventrículo.

Como quiera que en el rombo formado por el suelo de esta cavidad ventricular, están dispuestos en sentido vertical algunos pares cranianos, de aquí que sus trastornos nos darán conocimiento

de la fijación bulbar de la neoplasia. Allí toma sus fuentes el 6.º par craniano ó motor ocular externo; allí las tiene el facial ó continuación, y de allí emana también el hipo-gloso. Conviene decir á más, la influencia motora de los cuerpos restriformes y la sensitiva de sus pirámides anteriores, y por fin es necesario recordar las fibras de comunicación que relacionan los *testes* con la válvula de Vieussens, para comprender la aparición de la flógosis del nervio óptico.

Una parálisis del 6.º par, acompañada de la del 7.º con dificultad en la palabra, con trastornos motores en la parte opuesta de los miembros y con neuritis óptica, nos señalarán el tumor del cuarto ventrículo. Aún puede que se adose á tal cuadro sindrómico, la alteración funcional del hígado, por haber entrado en juego el centro glucógeno de Bernard, y si el tumor se llevara hácia las partes laterales, se demostraría también en los territorios inervados por el trigémino (raiz motora bulbar de Clarke), el gloso-faríngeo, neumogástrico, etc., es decir, con un síndrome análogo al de la parálisis labio-gloso-laríngea de Duchenne y Hallopeau.

De consiguiente, la localización bulbar puede asegurarse con sólo este trípode sintomático: neuritis, estrabismo interno y afasia.

j. Tumores de la médula espinal.—Nada importante presentan á nuestra tarea, ni de ordinario acarrean trastorno alguno de parte de la visión. Unica y exclusivamente cuando el tumor se hallara en la región cervical hácia sus últimas porciones, é interesara el llamado centro cilio-espinal, entonces podríamos comprobar una contracción del esfincter iridiano, una miosis, pero contracción debida tan sólo á la elasticidad, á la tonicidad, pues lo que se pasaría es la parálisis de las fibras radiantes, que son las inervadas por el simpático que toma su influencia motora entre la cuarta y sexta vértebras cervicales.

Hemos llegado á término de nuestro propósito, al estudiar los tumores cráneo-encefálicos con trascendencia al aparato de la visión. Hemos dicho cuanto se puede relativamente á la veracidad de sus manifestaciones, en el estado en que la ciencia se halla en la actualidad. Pero no hemos aún terminado la tarea impuesta, pues nos falta recorrer otras muchas afecciones, siempre de origen central, y entre ellas los focos hemorrágicos que son los que nos darán materia para la lección siguiente.

(Se continuará.) DR. AGUILAR BLANC.

BREVES CONSIDERACIONES SOBRE LAS

TRIQUINAS Y LA TRIQUINOSIS

(Continuación.)

No entraremos á detallar el papel que desempeñan en la aproximación sexual aquellos apéndices en que termina la extremidad caudal del macho, así como tampoco indicaremos la importancia que tienen las diversas cintas musculares, que se encuentran formando parte de los genitales de uno y otro sexo. Este estudio si bien es curioso y sirve para el que desee obtener datos completos acerca de cuanto á la triquina se refiere, tiene escaso valor para el que se detiene en detalles únicamente útiles, para el mejor conocimiento de la parte clínica. Así, pues, pasamos por alto estas cuestiones; haciendo otro tanto con la manera de formarse el óvulo, teniendo en cuenta que perderíamos un tiempo precioso, analizando y discutiendo una por una las muchas teorías que se han presentado para ver claro en este punto, sin que ésto reporte ventaja manifiesta. Empero si tanto dejamos á parte limitándonos únicamente á decir que nada decimos, no dejaremos, aunque sólo sea por redondear algo el párrafo, de describir á paso ligero las modificaciones que presenta el óvulo después de la fecundación.

Los primeros fenómenos apreciables después de la reunión íntima de los representantes de ambos sexos, y ésto como condi-

ción indispensable sin la que no pueden determinarse los procesos evolutivos necesarios para la formación de nuevos indivíduos, corresponden al *vitellus* y están representados por el aumento muy marcado en la coloración del mismo y la formación de la membrana vitelina. El oviducto segrega al mismo tiempo una porción de pequeñas células que revisten el huevo, constituyéndose de este modo una delgada membrana protectriz.

Las modificaciones de la vesícula germinativa han dado lugar á algunas discusiones, pensando algunos que desaparecía inmediatamente después de la impregnación y defendiendo otros su persistencia. Compréndese las grandes dificultades que deben presentarse debido á las reducidas dimensiones del objeto que se pretende conocer; por lo que únicamente después de mucha práctica en el manejo del microscopio y de repetidas observaciones, háse podido llegar á estudiar esta parte de la triquina hembra. Con una ligera compresión sobre la preparación, evítase que las granulaciones enmascaren la vesícula germinativa demostrando entonces que no desaparece. Situada al principio en uno de los polos del huevo, prolóngase más tarde tomando una forma parecida á un reloj de arena y acaba por formar dos manchas por una como extrangulación del cuello que separa ambas porciones ensanchadas. Las granulaciones vienen agrupándose alrededor de estas dos esferas, que á su vez presentan las metamórfosis de la primera, y así sucesivamamente continúan hasta llegar á constituir el llamado cuerpo muriforme. Por modificaciones de este cuerpo llega á constituirse el blastodermo formado por una sóla hoja al principio y más tarde representado por las tres que conocemos en la mayor parte de animales. En el punto correspondiente á la región cefálica, nótase una especie de depresión ó hundimiento de la hoja externa del blastodermo, que pronunciándose más á medida que el tiempo trascurre, rechaza por fin la hoja media; de este modo llega á contraer relaciones con la hoja interna, dando lugar á la formación de la boca y parte inicial del esófago, que llegan á ponerse en relación con las demás partes de que consta el aparato digestivo por desaparición del tabique que cierra esta depresión en su parte inferior.

Constituído de este modo el embrión, llega á la cavidad de la matriz, punto en que desaparece la capa que servía como protectriz, y queda completamente libre, esperando de este modo el momento oportuno para salir al exterior. Dícese que después de esta primera

gestación, las triquinas madres continúan en el intestino, dando lugar á nuevas producciones de triquinas, hasta que por fin, efecto sin duda de tanto trabajo, le abandóna la vida cuando acaba de darla; y con bastante integridad algunas, habiendo perdido otras la mayor parte de sus caracteres, las observamos después en los excrementos del organismo que por algún tiempo habitaron.

III.

Las nuevas generaciones de triquinas han de sufrir en un todo los mismos cambios respecto á caracteres anatómicos y puntos de residencia que hemos visto se sucedían en los padres y del estudio de estos hechos dedúcense consecuencias cuya importancia no deja de ser muy notable, si sabemos que los órganos no dejan atravesarse pasivamente, sino que responden sobre la irritación que en ellos determina la presencia ó paso de las jóvenes triquinas, y que evidenciándose al exterior todos estos trastornos, conviértense en síntomas, merced á los que podemos diagnosticar la invasión triquinosa en un individuo atacado.

Ahora bien; ¿podemos afirmar el momento en que esto tendrá lugar? No podemos contestar satisfactoriamente á la pregunta que precede, pues aquí bien podemos decir sin temor de equivocarnos, que la variabilidad es la regla; sin embargo, créese que al nacer las triquinas persisten un tiempo que aproximadamente puede calcularse en dos ó tres dias en el intestino, durante los que se nutren probablemente á expensas de los líquidos que las rodean, y después de los cuales están ya en condiciones para cambiar de residencia abandonando el estómago y las primeras porciones del intestino delgado, para desde allí dirigirse á los diversos tegidos.

La manera de efectuarse esta traslación es motivo aún de dudas entre los médicos. Para algunos la triquina atraviesa todo el espesor de las túnicas intestinales, y una vez allí algunas más afortunadas caminan á beneficio de su propio impulso por el mesenterio, llegando así á la columna vertebral, desde cuyo punto, y siguiendo los músculos, van á esparcirse por las partes más separadas de la economía, mientras que otras caen en el interior del peritoneo, quedando encerradas dentro de esta vasta cavidad. Los que no creen en esta traslación activa únicamente conceden que la triquina atraviese

las paredes del intestino hasta que llega á la capa por donde los vasos se distribuyen, cayendo de este modo en el interior de los mismos, y siendo por lo tanto pasivo hasta cierto punto el papel que desempeñan en su peregrinación á través del organismo.

Interesándonos, únicamente la triquina en la parte clínica que acompaña necesariamente á su presencia en el organismo humano, nos es indiferente admitir cualquiera de estas ideas expuestas, por cuanto de aceptar una ú otra, únicamente llegaríamos á establecer en último término la aparición de los síntomas dos ó tres dias antes ó después. Si á ésto añadimos que el tratamiento no ha de modificarse en ninguno de los casos expuestos, se comprenderá sin esfuerzo la falta de argumentos, para defender ideas cuya importancia no viene recomendada por la utilidad que pudiera proporcionar el exacto conocimiento del hecho que se discute.

Digamos ya de una vez que el término del viaje está representado por la llegada al tejido muscular. En éste pueden estudiarse *preferentemente* las triquinas, ya porque allí encuentren los elementos necesarios para su nutrición, ó las condiciones favorables para su desarrollo. Entre las dos clases principales de músculos á donde el helminto pudiera dirigirse para permanecer en estado de larva, sólo se ha podido hacer constar su presencia en los pertenecientes á la vida animal; no sabemos si esto es debido á feliz casualidad, ó encuentra su razón de ser en algún hecho que hoy desconocemos por completo. Un músculo existe perteneciente á los de la vida animal por las condiciones de las fibras que le forman y á la orgánica por su manera de funcionar, independiente de la voluntad, y en el que jamás se han observado triquinas: el corazón de un cerdo que esté completamente plagado de triquinas, puede comerse sin analizar, teniendo la convicción que no ocasionará trastorno alguno.

No se necesita una grande invasión triquinosa en un sugeto, para poder encontrar dichos nematoides en la mayor parte de los músculos de fibra extriada; los que forman parte del tronco, lo mismo que en los que se fijan en la cabeza, y en los que constituyen los miembros puede hacerse constar su presencia. Sin embargo de ésto, parece que los músculos de las partes laterales del cuello, maseteros, los que se distribuyen por la laringe y los flexores de los miembros son los más frecuentemente atacados y con mayor intensidad. Debemos hacer constar un hecho que no es despreciable para el que quiera observar la triquina en estado de larva, y cuya exactitud la

demuestra diariamente la observación; sea por que se encuentre al abrigo de la contracción muscular, evitando las presiones que sobre la triquina pudiera determinar como quieren algunos ó como pretenden otros, siendo insuperable obstáculo que detiene al animal en su marcha la dureza de los tendones, aponeurosis ó ligamentos, el resultado es que cuando se trate de recojer para la observación carne con triquina debe siempre tomarse en la porción terminal de los músculos antedichos, seguros por otra parte de que allí se encuentran como coleccionadas.

La triquina debe crecer y desarrollarse en el punto donde se encuentre para llegar á tener los caracteres que le hemos asignado ocupándonos de su anatomía y los medios de nutrición se los ha de proporcionar de los tejidos que se encuentren en íntimo contacto con ella. Tres ó cuatro semanas son suficientes para llegar á adquirir este crecimiento, pronunciándose entonces mucho el desarrollo muscular, y en esto precisamente encontramos la causa de la formación de esa capa que tantas veces hemos dicho se encuentra recubriendo y aislando el animal y que se conoce con el nombre de quiste.

Los movimientos de que le hacen capaz las fibras musculares que entran en su constitución nos hacen pensar la irritación bastante acentuada que necesariamente ha de producir en los elementos anatómicos que estén á su alrededor y que como determinados tegidos vivos no pueden menos de llegar en último resultado á modificar la nutrición de estos mismos elementos. El organismo vivo ha de reaccionar con más ó menos energía sobre aquella causa que tiende constantemente á aniquilarle agotando sus fuerzas, particularmente ocasionando un excesivo gasto nervioso, y el mejor medio de defensa que encuentra es el encarcelamiento de las triquinas, haciéndolas inofensivas, por la formación del quiste.

Perceptible éste á simple vista si la enfermedad hace mucho tiempo que se ha padecido, en cuyo caso se presenta bajo la forma de un pequeño punto blanquecino y de bastante dureza, necesítase del microscopio si la triquinosis no hace mucho que se ha sufrido. Auxiliados por este instrumento podemos llegar á conocer la morfología de dicho quiste, cuya descripción va á entretenernos por corto tiempo. Hasta no hace mucho tiempo la descripción que se ha venido dando por todos los autores era la misma, conviniéndose todos ellos en decir que la forma de dicho quiste

era como ovoidea, más grueso en el centro que en sus dos extremidades, las que dicho sea de paso, no tienen los caracteres de transparencia que pueden apreciarse en su parte media, lo que hace que pueda ser fácilmente percibido el animal que encierra en su interior. Decíase asimismo que el quiste estaba ocupado siempre

Fig. 5.ª—Triquinas enquistadas y libres.

única y exclusivamente por una triquina, la que ofrecía constantemente la disposición espiral que ha servido para darle nombre. Empero desde que esta clase de estudios se ha generalizado, hánse podido notar disposiciones bastante distintas que hacen curioso su conocimiento. La forma ovoidea del quiste es reemplazada en ocasiones por otras que le dan muy distintos caracteres, siendo bastante frecuente observar una de estas producciones cuyas dos extremidades en vez de ir adelgazándose lentamente para tomar la forma que antes decíamos son interrumpidas bruscamente, tomando de esta manera una forma como achatada. Esta falta de suavidad en las líneas que limitan el quiste y que acabamos de ver en los dos extremos puede notarse en uno de ellos únicamente.

En algunas carnes triquinadas presenta el quiste un aspecto mo-

niliforme y está limitado por contornos sinuosos, circunscribiendo de este modo una cavidad dividida en muchos segmentos sucesivos, por una especie de extrangulaciones incompletas á intérvalos desiguales. El número de helmintos contenidos en estos quistes puede variar llegando á contarse hasta seis ó siete.

(Se continuará.) M. ORELLANO.

TERAPÉUTICA DE LAS PÍLDORAS DEL DR. BLAUD.

UNO de nuestros más apreciables colegas, que ha ensayado mucho las preparaciones ferruginosas, nos comunica los siguientes *apuntes* sobre las píldoras del Dr. Blaud, las que, después de varios años de experiencia, le han merecido la mayor confianza

APUNTES CIENTÍFICOS É HISTÓRICOS, TOMADOS DEL EXTRACTO DE LOS INFORMES PRESENTADOS Á LA ACADEMIA DE MEDICINA DE PARÍS.

«El Dr. Blaud dió á conocer, en una Memoria leída á la Academia de » Medicina de París, hace más de 40 años, la fórmula de las píldoras » que llevan su nombre, y desde entonces ha merecido la aprobación de » los médicos de todos los paises el empleo del tratamiento preconizado » por él.

»Numerosas observaciones patentizan la utilidad de esta prepara- » ción. La Academia aprueba su empleo; la práctica médica confirma » del modo más completo las propiedades útiles y enérgicas de esta » preparación, que se halla colocada entre los mejores medicamen- » tos (1).»

La fórmula de estas píldoras ha sido reproducida en todas las obras publicadas desde entonces, y la Comisión encargada por el Gobierno

(1) *Bulletin de l' Académie de Medicine*, 30 Junio 1859, XVII.

francés de revisar el nuevo Godex ha ordenado en él la inserción de su fórmula. Es el mayor elogio que pueda hacerse de esta preparación.

La prensa médica ha señalado varias veces su excelencia. El *Journal des Connaisances Medico-chirurgicales*, dice *que ninguna preparación ferruginosa puede competir con élla. El Bulletin Thèrapeutique*, añade *que nunca ha visto, con ella, frustradas sus esperanzas.* Y, prescindiendo, para abreviar, de la *Revue Thèrapeutique, Gazette des Hospitaux, Union Medicale, Revue Medicale*, etc., etc., citaremos lo que acerca de ella dice *El Bulletin de Thèrapeutique*:

«No podemos aprobar esa insconstancia que consiste en reemplazar » una preparación de reconocida superioridad por otra, simplemente » por ser ésta nueva. Al publicar la fórmula de M. Valet, pusimos á la » vista de nuestros lectores *los resultados prácticos dados por las Píldoras » Blaud.* En los debates que surgieron, respecto á su composición, los » sostuvimos *por sus buenos efectos*; y consecuentes con el principio » emitido al empezar este artículo (que el mejor indicio de la bondad de » un medicamento es la curación), hemos administrado varias veces las » Píldoras Valet: son buenas, pero *siempre hemos visto las Píldoras » Blaud más constantes en sus efectos y nunca hemos tenido que interrum- » pirlas, como nos ha sucedido con las otras, por causa de la excitación del » estómago.»*

Pocas preparaciones ferruginosas pueden presentarse apoyadas en documentos tan auténticos como los que citamos á continuación, empezando por consignar que la fórmula de este medicamento ha sido publicada en el *Formulaire Magistral de Bouchardat, Pharmacopée de Guibourg, Pharmacopée de Gay, Pharmacopée de Saubeiran, Pharmacopée de Bouchardat* y en todas las Farmacopeas; en la *Officine* ó *Repertorio general de farmacia*, por Dorvault; en el *Tratado de Terapéutica y de Materia Médica*, de Trousseau y Pidoux; en el *Diccionario Universal de Materia Médica y Terapéutica General*, de Merat y Lens; en la *Revue Medicale*, de Mars; el *Bulletin Général de Thèrapeutique*, el *Formulario de los Hospitales*, de Mialhe, etc., etc.

Merat y Lens, doctores en Medicina y miembros de la Academia de Medicina de París, dicen que *esta preparación* merece tanto más ser recomendada á la atención de los experimentadores, cuanto que el ensayo que han hecho de ella ha sido de los más felices y rápidos *(Diccionario de Terapéutica general*, tomo III, p. 232.)

Bouchardat, Doctor en Medicina, profesor en la Facultad de Medicina de París, ex-presidente de la Academia de Medicina, dice: «Es una de las más sencillas, mejores y más económicas preparaciones ferruginosas.» *(Formulario Magistral*, página 313.)

Dorvault, fundador de la Farmacia Central, añade: «muy eficaz y muy empleada.» *(Officine*, p. 442.)

Gay, profesor en la Escuela de Farmacia de Montpellier, dice: «Una experiencia contínua ha demostrado la eficacia de las Píldoras Blaud.» *(Farmacopea Gay*, tomo II, p. 504.)

Soubeiran, profesor en la Escuela de Farmacia de París, miembro de la Academia de Medicina, añade: «Son un específico asegurado contra las enfermedades cloróticas y la leucorea.» *(Nuevo tratado de Farmacia,* tomo II, p. 435.)

El Doctor Double, ex-presidente de la Academia de Medicina: «Desde 35 años que practico la Medicina, he reconocido en las Píldoras Blaud incontestables ventajas sobre todos los demás ferruginosos y las considero como el mejor anticlorótico.»

Terminaremos con lo que acerca de esta preparación dice *El Courrier Médical* de París, que se expresa así, á propósito de las numerosas preparaciones ferruginosas que hay en la Terapéutica:

«Es fácil comprender la indecisión de muchos de nuestros colegas á » propósito de las nuevas especialidades, pero no, y lo decimos con » entera franqueza, cuando se trata de productos bien conocidos y prin- » cipalmente de un ferruginoso.

»Esta es nuestra opinión sobre las Píldoras Blaud, mucho más bara- » tas que todas las demás preparaciones, que siempre han correspon- » dido á nuestras esperanzas y que consideramos como dignas de me- » recer la absoluta confianza de todos nuestros colegas.»—Doctor A. Delandre.—*(Courrier Médical*, París 3 de Enero.)

REVISTA DE SOCIEDADES CIENTÍFICAS.

Sociedad Médica de los Hospitales de París.—Sociedad de Biología.

OCIEDAD *médica de los hospitales.*—Reunida la sociedad el 25 de Mayo, bajo la presidencia de M. Millard, promuévense un incidente á consecuencia de una carta dirigida por M. Budin, referente á lo dicho por M. Rendu en la sesión pasada, sobre una perforación vaginal producida por maniobras obstétricas. Terminado dicho incidente, M. Roques, refiere un caso de pseudo-Parálisis sifilítica, curada por el jarabe Gibert, que es como sigue: Un recién nacido ofrecía una erupción penfigoide y lesiones labiales de apariencia sifilítica, por más que la madre parecía sana, y el padre negaba haber padecido semejante infección. Esta erupción desapareció rápidamente por el jarabe Gibert. Al cabo de dos meses que el niño parecía curado y que había abandonado ya el tratamiento, fué atacado de una impotencia sucesiva de los miembros superiores, con dolor y crepitación al nivel de la extremidad superior de los húmeros. Habíase producido una luxación expontánea de las epífisis superiores de dichos huesos. Por los antecedentes del enfermito y por los estudios de M. Parrot, el profesor Roques formuló el diagnóstico de *pseudo-parálisis sifilítica* y sometió de nuevo al niño al uso del jarabe Gibert. Dos meses después, la mejoría era considerable, y quince dias más tarde la curación completa. El tratamiento se continuó por espacio de algunos meses, y el niño que en la actualidad cuenta con dos años y medio de vida, goza de una perfecta salud.

En cuanto al padre que jamás quiso confesar su mal, no tardó el

presentar las señales de una *parálisis general* con *predominio espinal* y sucumbió á pesar del tratamiento específico al que inmediatamente se le sujetó.

M. Roques, pregunta y con razón, si la parálisis general del padre, como la pseudo-parálisis del hijo, son ó no de origen sifilítico.

Los dos notables ejemplos de curación presentados por los señores Millard y Roques, permiten confiar que la pseudo-parálisis sifilítica de los recién nacidos reconocida y señalada ha tiempo, no ofrecerá ya el caracter de incurabilidad casi absoluta que se le había asignado.

Toma la palabra, M. Dujardín-Beaumetz, para tratar de la refrigeneración en la fiebre tifoidea, esforzándose en demostrar que los ensayos de M. Féréol, son desfavorables al método de Brand; y sostiene que este método, sin hablar de los peligros que se le han imputado, es inaplicable, porque los enfermos de los hospitales jamás entran en éllos en el principio de la enfermedad. Contesta enseguida á M. Dumôn-Pallier, sosteniendo que su doctrina está en contradicción con la universalmente admitida *de las congestiones viscerales á frigori* y opone á los hechos experimentales presentados, otros experimentales también en un todo diferentes. M. Féréol y M. Sabbé contestan á las observaciones hechas por Dujardín-Beumetz.

M. Cornil que había tomado en una pieza remitida de España, los bacillus debidos á la putrefacción por los bacillus de la lepra, y que gracias a un nuevo reactivo, ha podido reconocer su error, viene este día ante la sociedad, á rectificarse de lo anteriormente dicho.

Sociedad de biología.—Una comunicación hace M. Delaunay, para demostrar que los animales enfermos, soportan peor la estricnina, que los sanos y vigorosos, y que una dosis de veneno posée mayor poder tóxico cuanto más diluído se encuentre.

M. Richet, hace notar que, para sacar una conclusión de los experimentos de Delaunay, sobre la concentración y dilusión, era menester haber inyectado el veneno en las venas, y no en el tejido celular como el autor lo ha verificado, porque sabido es, que una cantidad de veneno suficientemente tóxico, inyectado en las venas, produce la muerte de la misma manera, cualquiera que sea el grado de disolución de la sustancia empleada.

M. Henninger, ha analizado vinos absolutamente puros de distintas procedencias, y en todos ha encontrado al lado del alcohol etílico, una proporción más ó menos grande de alcoholes tóxicos como son el amílico, propílico, butílico, etc. Cita cifras para dos creidos de Bordeaux de la recolección de 1881, y para uno tenido por vino blanco de Alsacia. El vino de Bordeaux contiene, por 50 litros, 14 gr. 35 de alcohol etílico y 10 gr. de alcohol amílico en el primer caso, 13 gramos de alcohol ordinario y 10 gramos del amílico en el segundo. El vino de Alsacia contiene

una proporción casi doble de alcohol ordinario y de alcohol amílico. De este análisis, muchas veces repetido, resulta, que, el vino natural contiene una notable proporción de alcohol amílico, es decir, de una sustancia que á la dosis de un gramo mata á un perro de mediana talla. Este alcohol amílico existe más especialmente en los aguardientes de grano, la ginebra, el gin y el aguardiente de mark.

*
* *

M. Blanchard presenta una memoria, donde estudia la *steatopigia* y el *delantal*, caracteres físicos particulares de las razas hotentotas. Respecto á la primera disposición, no todos los zoólogos están de acuerdo; hay quien considera el enorme desarrollo de la región glutea, como resultado de callosidades análogas á las de ciertos monos. El autor lo atribuye á una hipertrofia del panículo grasoso, superpuesto á los músculos glúteos. El delantal, es debido, como se sabe, al aumento de volumen de los pequeños labios, encontrándose una disposición muy análoga en el orificio de la vulva de las mujeres de los antropoideos.

FARINÓS.

RAIZ DE KAVA-KAVA.

En muchas islas del Océano Pacífico, como el Taiti, Otahiti, Noukaiva, Oahu, Woahoo, Sandwich, etc., crece el *Piper methysticum* Foster *Macropiper latifolium* Miq.; *Ma. methysticum* Hoock. et Arn.), planta piperácea, vulgarmente denominada *cava, Kava* ó *ava* por los insulares del mar del Sud, y *schiaka* por los de las Carolinas. Los habitantes de esas islas usan desde hace muchos años, las raíces de dicha planta para extraer de ellas por expresión, después de machacarlas estando frescas, el zumo que con el nombre de cava ó kava emplean en bebida, si bien ingrata para los europeos, tan saludable para ellos como lo es el betel para los indios. Instruidos, al parecer, ahora por los europeos, ya elaboran esa bebida por un procedimiento á la vez simplificado y que mejora el producto, que consiste en macerar ó infundir en agua la raiz y dejar que el líquido experimente un principio de fermentación alcohólica.

Para estudiar esta raiz, ya incluida en la terapéutica europea, la hemos hecho venir de París primero y después de Lóndres, y es tuberosa, gruesa una de ellas como la cabeza de un niño, con varias ramas que originan raicillas y en la parte superior restos de tallos, muy ligera, exteriormente gris y el meditulio casi blanco. La corteza es delgada, de menos de un milímetro de grueso, con arrugas irregulares ó en sentido del eje que cubren, exteriormente mate y de color gris ó gris amarillento, y está muy adherida al meditulio, que sólo es blanco grisáceo y

ofrece un signo muy notable para caracterizarla: en la parte central abunda un tejido celular formando una médula blanca, que sólo en las raices voluminosas está recorrida por algunas fibras rectas y longitudinales, y de ella emanan lateralmente numerosos radios medulares que penetran en la corteza, siendo delgados aquéllos, y lo mismo los radios fibrosos, la mitad más estrechos, alcanzando difícilmente los primeros á medir un milímetro en su parte más ancha, y resaltan mucho en el corte trasversal el color blanco de los medulares con el grisáceo de los fibrosos, que dibujan una estrella con un centro grande ó núcleo constituído por la médula. Cual en los tallos de las plantas estoposas ó filamentosas, por movimientos alternantes de torsión, esos radios fibrosos se despegan, destruyéndose el tejido medular, y resultan separadas sus porciones laminares oblícuas. Carece de olor, y el sabor de las raicillas es dulzaino, apenas picante, comparable al de raiz de gatuña, si bien dejan en la punta de la lengua y en la mucosa de los labios una ligera sensación de acritud; este sabor con resabio amargo es bien manifiesto en las raices gruesas, y, según Lesson, que ha estudiado la raiz eu Taiti, en estado fresca es acre y aromática.

En las Carolinas emplean los tallos recientes de la *schiaka* para molerlos y escurrir el zumo en el agua, que, cual en las islas de Sandwich Marquesas, de la Sociedad y otras, beben el agua con zumo de la raiz, antes de principiar un trabajo y hacer un sacrificio. La misma bebida la usan en varias islas para combatir la sífilis: en Taiti beben un macerato fuerte de kava-kava, que los somete á una especie de embriaguez por veinticuatro horas, trascurridas las cuales están mejorados, y una segunda dosis generalmente les sana, siendo raras las veces que se necesitan cuatro ó cinco.

Lessón notó con oportunidad el uso simultáneo de órganos de varias plantas piperáceas para combatir la sífilis en paisis tan lejanos entre sí, que jamás sus habitantes han vivido relacionados unos con otros y cuyas costumbres son muy diferentes. En efecto, se usan las cubebas en la India, en Amboina la siriboa, el amalago en las Molucas, el mandí en el Brasil, el mohomoho en el Perú, y la baqueña ó caisiminón en las Antillas. Los ingleses, que por todas partes buscan cuanto puede reportarles utilidades, usan hace tiempo el decocto y la tintura alcohólica de la kava-kava según Férussac, para combatir la sífilis y el reumatismo crónico.

(Del *Restaurador Farmacéutico.*)

SECCIÓN OFICIAL.

El 15 del corriente publicó la *Gaceta* una importante real orden, cuyo conocimiento interesa mucho á los estudiantes de Derecho, Farmacia y Medicina, en la que se dispone:

«1.° Que se cumplan en todas sus partes las reales órdenes de 16 de Abril de 1882 y 5 del actual, no admitiendo á los alumnos de las facultades de Derecho, Medicina y Farmacia que hayan cursado sus estudios con anterioridad al plan de 13 de Agosto de 1880 al exámen de ninguna de las asignaturas del cuarto grupo ni á ningún otro acto académico mientras no hayan probado todas las del preparatorio.

2.° Que á los alumnos que, en contra de lo dispuesto, han sido admitidos indebidamente á exámen de las asignaturas del cuarto grupo, no se les expida certificación del resultado de aquél, ni se dé curso á solicitud alguna que presenten basada en dicho exámen interín no demuestren que han probado todas las del preparatorio.

Y 3.° Que por los rectores de las respectivas universidades se instruya el oportuno expediente en averiguación del empleado ó empleados que hayan dado origen á la infracción de las disposiciones citadas.»

El Tribunal Supremo ha declarado en una sentencia:

1.° Que es una de las primeras obligaciones del médico titular de un pueblo la asistencia facultativa á los vecinos del mismo con el solo aviso de éstos, y mucho más interviniendo para que lo realice el alcalde, que es jefe suyo bajo el concepto del carácter de funcionario municipal.

2.° Que el no cumplir el médico las repetidas órdenes del alcalde para que visite á un enfermo, exponiéndole quizás á algún peligro, no puede menos de estimarse como una desobediencia grave á dicha autoridad en el ejercicio de sus funciones, delito previsto y castigado en el artículo 256 del Código penal.

FORMULARIO.

La fórmula del supositorio empleada por el Dr. Mallez, con más frecuencia, es la siguiente:

Clorhidrato mórfico.	1 á 2	decígramos.
Polvo de datura extramonio. . .	2	»
Manteca de cacao.	C. S.	

El uso de este supositorio ha dado los mejores resultados en la cistitis crónica, contra los dolores que acompañan generalmente á las menores exacerbaciones.

*
* *

En las fórmulas siguientes se asocia el cornezuelo de centeno al salicilato de sosa y al sulfato de quinina para prevenir los trastornos del oído y de la vista que ocasiona la ingestión de dosis altas de estos medicamentos:

1.º	Cornezuelo de centeno.	10	gramos.
	Agua.	180	»

h. s. a. una infusión.

Salicilato sódico.	10	»
Aguardiente.	40	»

m. s. a. tómese á cucharadas de hora en hora.

2.º	Ergotina.	1	gramos.
	Salicilato sódico.	10	»
	Agua.	180	»

m. s. a. una cucharada cada hora.

*
* *

Cornezuelo de centeno.	1'50	gramos.
Sulfato de quinina.	1	»

Tómese con el pan ázimo.

*
* *

Ergotina.	1 gramo.
Sulfato quínico.	1 »

Tómese con el pan ázimo.

Según el Dr. Schilling, el cornezuelo combatiría la hiperemia del timpano y otras partes del oído, producida por altas dosis del silicilato sódico y sulfato quínico, y que es la causa próxima de los trastornos auditivos.

***

Polvo dentrífico alcalino.

Deschamps recomienda el siguiente:

Talco de Venecia.	120 gramos.
Bicarbonato de sosa.	30 »
Carmín.	0,30 centigramos.
Esencia de menta.	15 gotas.

Mez.

Pomada contra las fisuras de ano muy dolorosas.

Extracto de belladona.	4 gramos.
Ungüento populeón.	8 »
Manteca de cacao.	C. S.

Para quince supositores del tamaño adecuado, de los cuales se dejará colocado al enfermo uno á la hora de acostarse. Pueden presentarse fenómenos generales, debidos á la absorción de la belladona.

Jarabe de nitro-fosfato de cal ferruginoso con café.

Subfosfato de cal en polvo.	2 partes.
Limaduras de hierro.	1 »
Ácido nítrico puro diluido.	C. S.
Café en polvo.	3 partes.
Azúcar de pilón..	5 »
Agua.	C. S.

Hágase primero jarabe de café, y separadamente debe tratarse la sal cálcica y las limaduras de hierro por el ácido nítrico diluído, hasta la completa saturación, para lo cual hace falta que trascurran algunas semanas. Agítese de cuando en cuando la mezcla, añádase el jarabe de café y evapórese hasta la consistencia siruposa. El producto obtenido de este modo, que aconseja el doctor italiano Pavesi, es muy límpido, muy soluble en agua y de agradabilísimo sabor.

Fórmula contra los sabañones.

Manteca..		15 gramos.
Alumbre calcinado. . . .	ana	2 gramos 50 centígramos.
Pomada rosada..		
Ioduro potásico.	ana	1 gramo.
Láudano de Rousseau. . .		

Se tritura con cuidado el alumbre calcinado con 3 gramos de aceite de almendras dulces; se añaden los cuerpos grasos, y cuando se ha verificado la mezcla se incorpora el láudano y el ioduro, préviamente disuelto en un gramo de agua destilada. Además de esta pomada, cuando están ulcerados, conviene la siguiente:

Manteca..		15 gramos.
Licopodio.	ana	0'30 centígramos.
Tanino.		

Gueneau de Mussy recomienda envolver los sabañones con un pedazo de franela mojado en esta mixtura:

Vino de quina.		70 gramos.
Alcohol alcanforado.		30 »
Tintura de árnica.		12 »
Ioduro potásico..	ana	4 »
Láudano de Sydenham.		

La resorcina en el chancro simple.

Según una Memoria de los doctores Lebloud y Fissfaux, la resorcina en el chancro blando de la mujer, es muy superior al iodoformo, pues la cicatrización suele terminar con aquélla quince dias antes. Recomiendan aplicarla en polvo ó en disolución:

Resorcina.	5 gramos.
Agua destilada.	10 »

Coluctorio contra el muguet.

Le recomienda Archambault:

Borax..	ana	10 gramos.
Glicerina..		

NOTICIAS.

Según Hudson, el *eucaliptus rostrata*, en decocción á razón de una parte de la planta por 20 á 40 de agua, constituye un excelente remedio antidiarréico, cuya eficacia se demuestra especialmente en la diarrea infantil.

El *eucaliptus rostrata* sería deudor de esta propiedad al tanino que lo contiene en notables proporciones.

*
* *

En breve se pondrá á la venta la interesante obra, debida á la elegante pluma del Dr. Pulido, titulada *La medicina y los médicos*.

No podemos por menos que recomendarla á nuestros lectores, dada la índole del asunto, los profundos conocimientos de su autor y la necesidad de una producción como la presente, que indudablemente ha de venir á llenar un vacío que por mucho tiempo se sentía en nuestra literatura médica española.

*
* *

Ha desaparecido del estadio de la prensa médica, nuestro colega los *Archivos de la Medicina Valenciana, periódico basado en la experiencia fisiológica y clínica y en el animismo ortodoxo.*

Sentimos la desaparición de tan útil periódico, cuya dirección estaba encomendada al Dr. D. José Crous y Casellas que lo *publicaba con aprobación de la Autoridad Eclesiástica.*

Confiamos, que, convencidos los Sres. Director y redactores del indicado periódico, de la necesidad de un mantenedor de sus ideas en la prensa médica valenciana, procurarán allanar los *obstáculos materiales* que hoy les imposibilita seguir publicando tan concienzudo colega, y pronto tendremos el gusto de verle de nuevo por nuestra redacción.

VALENCIA: IMPRENTA DE RAMÓN ORTEGA