

# EL ÁCIDO BÓRICO EN CIRUJÍA

Academia de Medicina de París un pliego sellado, demostrando la poderosa acción antipútrida del borato sódico, resultado al que había llegado por la inmersión, durante un mes, de un pedazo de carne en una solución boratada sin sufrir la menor alteración, aun siendo como era en verano.

Pero esta propiedad, que hacía dar un gran paso á la higiene en lo que respecta á la conservación de las sustancias alimenticias, apoyada por Dumas en 1872, permaneció casi olvidada ó por lo menos sin aplicación alguna con respecto á la cirujía.

El método de Lister, que de una manera tan asombrosa había desterrado casi por completo de la operatoria las complicaciones de carácter séptico, llamaba poderosamente la atención, y los cirujanos se contentaban con el uso del ácido fénico, cuya aplicación descubrió el cirujano de Edimburgo en Carslile, de una manera tan casual, como Newton la ley de la gravitación ó Arquímedes la del peso específico.

Tomo VIII.

Solo algún tiempo después, cuando el ácido fénico era el antiséptico universal gracias á los esfuerzos de Lister en Inglaterra y en gran parte del continente europeo, de Gross y Nussbaum en Alemania, y de Lucas Championnière en Francia, fué cuando la cirujía trató de ensanchar los horizontes de la antisepsis, y unos como Siegen atribuyendo al ácido fénico terribles accidentes, otros, la mayor parte, sin estas exageraciones, fueron buscando nuevos cuerpos que sustituyeran al alcohol fenílico en la cura antiséptica.

Así vemos à Thiersch y Vertagnini recomendando el ácido salicílico, cuerpo semejante al anterior; á Schultz elogiando los buenos efectos del eucaliptol; á Lichtheim los de la resorcina, y hasta á Houzé de L'Aulnoit los del agua salada, llegando á representar por medio de una especie de diagrama cromo-litográfico, los progresos de la cicatrización de una herida por el cloruro de sodio.

Sin embargo, los brillantes é innegables resultados que se alcanzan con el ácido fénico y los inconvenientes que tienen las otras sustancias, han hecho que la cura antiséptica, tal como la reglamentó Lister, sea la preferida en la mayoría de los casos. Por su elevado precio, unos agentes, por su rápida descomposición otros, por ser de potencia antiséptica inferior y por los incompletos estudios que de muchos se tienen, su uso es bastante restringido.

Hay, sin embargo, una sustancia que parece tener todas las buenas condiciones del ácido fénico sin ninguna de las perjudiciales de este. Es el ácido bórico, sustancia más enérgica que el borato de sosa, cuerpo sobre el que se hicieron los primeros estudios aplicados á la higiene.

Bastante usado en la actualidad por Billroth en Alemania, y por Championnière y Guyon en Francia, resolvió emplearlo el doctor D. Amalio Gimeno en una operación que practicó hace unas cuantas

semanas, sin que haya tenido que arrepentirse de su uso.

El sujeto de la observación era una joven de 16 años, que sin causa para ella conocida, vió aparecer hace algún tiempo en la pared posterior de la axila izquierda, un aumento de volumen que sin imprimir cambio alguno en la coloración de la piel, sin dolor, pues únicamente experimentó en los últimos tiempos hormigueos y pinchazos en el brazo del mismo lado, fué creciendo lenta y paulatinamente hasta tomar una forma oblonga, cuyo eje mayor, que se hallaba en el sentido vertical, tenía unos 15 centímetros, y el menor transversal unos diez. Si por la parte periférica no se había iden-

tificado con los otros tejidos y la piel permanecía sana, no así por la parte profunda, que parecía estar intimamente unida al omóplato. Por la época de su aparición, por su marcha y por los caracteres objetivos, diagnosticó el caso el Dr. Gimeno de fibroma, nombre que después confirmó el examen histológico, si bien añadiéndole la calificación de lipomatoso.

Decidida la operación, se practicó esta no ofreciendo nada de notable en la primera mitad, excepción hecha de la pulcritud con que tuvo que aislarse el tumor en su parte ántero-superior, por la proximidad de los vasos y nervios de la axila; por lo demás el tumor en su crecimiento, había ido separando los músculos respetándolos, salvo el redondo mayor, sobre el que había ejercido una violenta distensión, atrofiándole casi por completo. Las dificultades del caso clínico se presentaron para desprender la neoplasia de la costilla del omóplato, donde estaba íntimamente adherida. Con los dedos unas veces, con el mango del bisturí otras y con las tijeras, pudo conseguirse el aislamiento completo y la extracción consecutiva. La herida resultante del traumatismo operatorio era de consideración, no solo por la longitud de la incisión de la piel, sino también por la profundidad y por la contusión que necesaria é inevitablemente sufrieron los tejidos. El Dr. Gimeno hizo con el trócar una punción en la parte más declive de la herida, por donde pasó un tubo de desagüe; de esta manera pudo cerrar con puntos de sutura la incisión de la piel, asegurada como estaba la salida de los productos de la exudación. Consistió el apósito en un pedazo de hule de seda con que se recubrió la herida, unas cuantas gasas boratadas y algodón boratado, sujeto todo con un vendaje de cuerpo.

Durante la operación se mantuvo con el pulverizador, alrededor de la enferma, una atmósfera de ácido bórico, y las esponjas que se emplearon estaban mojadas en una disolución de la misma sustancia.

A las cuarenta y ocho horas de la operación, la temperatura de la enferma era casi normal, 37'8, y la herida estaba cicatrizada por primera intención; el tubo que se colocó fué extraído á los cuatro días, pues no habían pasado por él más que unas cuantas gotas de sangre la noche de la operación. A los 7 días, la operada abandonó la cama completamente restablecida.

Al lado de este caso puede figurar otro, observado por mi querido compañero el Sr. Ambrós, en el que se trataba de un hombre herido hacía bastante tiempo en el muslo, por arma de fuego, y en

el que se habían empleado las inyecciones de agua fenicada y la compresión, sin conseguir que cicatrizara el trayecto de la herida. Con las inyecciones de ácido bórico al 3 por 100, se logró el objeto deseado, en doce días.

Estos dos casos, especialmente el primero, cuya marcha hemos podido observar diariamente, dan una idea bastante exacta del beneficio que puede reportar á la cirujía el uso del ácido bórico.

Algunas observaciones pudieran hacerse á este resultado, como son la localidad donde se encontraba la enferma, pues vivía en un pueblo, y no es lo mismo un nosocomio que el aire de una pequeña población, y cortísimo el número de casos para poder juzgar de la eficacia de un agente.

Ambas objecciones están destituídas de fundamento; los que conocen algo los pueblos de nuestra provincia, donde los individuos cuando enferman se trasladan á un cuarto pequeño, oscuro, sin ventilación y algunas veces húmedo, comprenderán que la pureza del aire de un pueblo no alcanza nunca á los enfermos.

Y si ese pueblo es Catarroja, y en los días en que se verificó la operación, cuando abundan las intermitentes, se verá que la habitación de un enfermo nada tiene que envidiar á un hospital. Respecto al segundo extremo, téngase en cuenta que no pretendemos que el ácido bórico sea por estas dos observaciones superior al ácido fénico y á los demás antisépticos.

Teóricamente se comprende que deba serlo, y sabido es que en nuestros días, al decir teóricamente, se tiene mucho adelantado para el lado práctico siquiera sea por la exactitud con que se conoce la composición de los cuerpos y la acción fisiológica de los mismos. Desde luego el ácido bórico, contrariamente á lo que sucede con el ácido fénico, puede administrarse al interior en cantidades de tres y cuatro gramos en 24 horas, durante muchos días, como ha demostrado Capelli; su potencia antiséptica la demuestran no solo los estudios de Béchamp con el biborato sódico, cuya energía figura por bajo de la del ácido bórico, sino las observaciones de Guéneau de Mussy y de Guyon, con este último cuerpo administrándolo al interior para desinfectar la orina y la vejiga de los viejos que no había podido conseguirse con otros agentes, y si esto no bastara, podría acudirse á los estudios comparativos con el sulfito é hiposulfito de sosa hechos por Polli, de los que se deduce la superioridad del ácido bórico.

Además, hasta el presente no se registra un solo caso de accidentes desagradables por el empleo de este cuerpo, lo cual no puede decirse del ácido fénico, cuyo uso por estos peligros van restringiendo algunos cirujanos, entre ellos Lister, que no obstante el mayor valor comercial de la resorcina, la emplea en sus curas antisépticas.

El molesto olor del fenol se evita sustituyéndolo por el ácido bórico que es completamente inodoro, y no hay que temer tampoco la acción irritante de aquél porque éste no la posee. Por eso en la cura antiséptica puede prescindirse de la protectriz cuando se use el ácido bórico sin temor de que se irrite la piél ó se inflamen los bordes de la herida.

Finalmente, el ácido bórico económicamente considerado es igual al ácido fénico; no tiene tampoco el defecto que se opone al uso extendido del eucaliptol ó la resorcina.

Por eso creemos que á medida que se vayan conociendo más las buenas cualidades del ácido bórico, será un antiséptico, que por sus condiciones prestará muy buenos servicios á la cirujía.

DR. P. GARIN.





### PATOGENIA DE LA BLENORRAGIA

A microbiología podrá tener sus delirios y hasta su quimeras, muy bien señaladas por el Dr. Pulido en señaladas por el Dr. P

plicación de la patogenia de muchas enfermedades, hasta hoy oscuras y revelando la clave del tratamiento de muchas dolencias y manera de obrar de gran número de agentes medicamentosos.

Este progreso ha alcanzado también á la blenorragia; cuand Donné hace cuarenta años publicó sus trabajos, demostrando en ello haber descubierto la presencia en el pus blenorrágico de mucho parásitos animales y vegetales, entre los cuales figuraban el trico monas y el vibrio Lineola, estaba muy lejos de pensar la influenci que esto pudiera tener para el porvenir. Algo sospechaba Jousseau me en época posterior, 1862, atribuyendo la acción patogénica de la blenorragia á otro parásito, el genitalia, de origen vegetal, el cua describió con todos sus caracteres. Desde esta última fecha se la progresado bastante en este sentido, y así vemos á Neisser describiendo en 1879 un microbio característico de la blenorragia, al qualmó gonococo.

Los sifiliógrafos sacaron poco partido de estos descubrimientos, porque averiguando la naturaleza de la blenorragia, y deduciéndola de los casos prácticos de cada uno, y basándola en la etiología y en el síndrome y en el curso, descuidaron por completo la existencia del micro-organismo que podía zanjar todas las diferencias.

Bien es verdad que, admitida la presencia de éste y considerándolo con arreglo á las ideas de Pasteur, venía á complicar la cuestión y á remover discusiones acalladas y juzgadas de mucho tiempo.

Aceptando la existencia de un microbio, renacían con más vigor que nunca las ideas de Diday, Rollet y Belhomme, que admiten la presencia de un virus mal definido y peor conocido, único productor de la blenorragia, elemento sine qua non, el flujo uretral existe; y perdían mucho del terreno conquistado los Ricord, Fournier, Berkeley y Profeta para los que cualquiera acción irritativa puede determinar la aparición de un flujo uretral tan blenorrágico y tan contagioso como la gonorrea más característica de Diday.

En estos últimos años parecía resuelta la cuestión en favor de los últimos, especialmente después de la aparición del libro de Jullien, donde con argumentos convincentes, y con una fuerza de lógica admirable, dá el golpe de gracia á la concepción específica de la blenorragia. Se daba la explicación de por qué la blenorragia atacaba a ciertos y determinados tejidos, se decía que siempre donde existiera epitelium pavimentoso ó se encontraran papilas podía presentarse; que el epitelium cilíndrico era refractario á la acción del virus, y que la red linfática superficial del dermis cubierto de epitelium pavimentoso, era el asiento de la inflamación.

Admitiendo esto y no pudiendo negar la influencia de las inyecciones de nitrato de plata como abortivo del derrame y medio heróico contra la conjuntivitis purulenta, enfermedades que admiten como de igual naturaleza, se veían compelidos á aceptar la irritación sustitutiva de Trousseau, para explicar la manera de obrar del nitrato argéntico.

Por eso tras la mejor lógica, la de los hechos, aparecía un punto débil, el de la irritación sustitutiva, poco sostenible hoy.

La existencia del gonococo se impone, su admisión es no sólo racional, sino positiva, pero levanta una valla infranqueable entre las ideas antivirulistas, únicas aceptables, y su acción patogénica. Si el gonococo produce la blenorragia, esta es específica, y sabido es que esta puede aparecer bajo la influencia de distintas causas.

Que el gonococo se impone, lo demuestran no sólo los estudios de Neisser sino los de Bockhart. La mayoría de los histólogos han podido encontrar el gonococo en el pus uretral y en el de la conjuntivitis purulenta, pero esto no era suficiente; era necesario que el microbio produjera la enfermedad, como el bacilo tuberculoso de Koch determina la tuberculosis en los conejos, y esto se ha conseguido. Bockhart inocula en la uretra gonococos obtenidos por cuarta generación en líquidos de cultivo apropiados, y vé aparecer una blenorragia característica.

Por su parte los resultados del tratamiento apoyan la existencia de un micro-organismo. El Dr. Kirchbauer trata los blenorrágicos con inyecciones de ácido bórico al 4 por 100, y en esta sustancia no hay que buscar la acción astringente del sulfato de zinc, ni la emoliente de las semillas de lino, ni la balsámica de la trementina ó de la copaiba y de otros medicamentos anti-blenorrágicos. Constantino Paul hace tres disoluciones de sublimado, empleando por cada litro de agua 14, 6 y 1,20 gramos de sublimado; líquidos que según su concentración, emplea en los distintos períodos de la enfermedad y los resultados son sorprendentes; los mismos efectos obtiene Leistikow con el sublimado, cuya acción antiséptica, como la del ácido bórico, es admitida por todos.

ADRIÁN VALGRÓS.

(Se concluirá.)





### REVISTA BIBLIOGRAFICA

El cólera según el doctor Koch: Conferencia dada por el Dr. Roberto Koch en el Consejo Imperial
de Sanidad de Berlin, y discusión habida á propósito de sus trabajos en Egipto, India y Tolón.
Traducción hecha por los doctores Garin y Navarro, ayudantes de la Facultad de Medicina de
Valencia, con un prólogo y numerosas notas aclaratorias del Dr. D. Amalio Gímeno, catedrático de

Terapéutica. II. Instrucciones populares contra el cólera morbo asiático: por D. Felipe Ovilo y Canales, del Cuerpo

de Sanidad militar (1).—Madrid: 1884. III. Le cholera, son traitement preventif, traitement dosimétrique des cholériques, par le docteur Félix Paquet —Paris: 1883.

I.



ECIENTEMENTE ha publicado la casa Aguilar un folleto conteniendo la conferencia dada ante el Consejo Imperial de Sanidad de Berlín, por el doctor Koch y la discusión que á ella siguió. Acompaña á este trabajo

un prólogo del doctor Gimeno Cabañas y un retrato del doctor alemán hábilmente grabado.

La circunstancia de ser el autor del prólogo y los traductores compañeros de redacción nos impone un silencio relativo.

Harto conocidos los trabajos de Koch y harto desvirtuados también por las torcidas interpretaciones que se habían dado á más de cuatro conceptos suyos, era necesaria la aparición de un libro donde se contuvieran con fidelidad las ideas del doctor Koch, al par que se demostrara por medio de grabados la forma, modo de agrupación y desarrollo del bacilo vírgula.

Tomo VIII.

<sup>(1)</sup> Folleto publicado en el mes de Julio próximo pasado, y del cual no nos habíamos ocupado por causas agenas á nuestra voluntad. 1 peseta en las principales librerías.

Nada tenemos que decir de la parte fundamental de la obra, de las opiniones de Koch; sabido es cuán importantes son, lo que representan en la época actual, y el papel que indudablemente desempeñarán en la patogenia del cólera morbo; cada cual según su criterio puede apreciar el valor de los estudios realizados con el bacilo que, á nuestro entender son completísimos, y llamados á dar muchísima luz en la intrincada cuestión de la patogenia y etiología del cólera.

La traducción, cuyo original conocíamos hace algún tiempo, no desdice de este; los ayudantes de la facultad han hecho cuanto ha estado de su parte porque las ideas de Koch no se desvirtuaran; con esto han prestado un buen servicio á las personas que estaban deseosas de conocer los estudios de Roberto Koch.

El doctor Gimeno, á cuyo cargo ha estado la redacción del prólogo y la adición de numerosas notas aclaratorias, ha contribuído y no poco à que el folleto tuviera más interés y novedad. Leída la conferencia y discusión del Consejo imperial, resulta algo árida y escueta para los que por sus muchas ocupaciones no pueden estar al tanto del difícil y extenso tratado de los microbios; el doctor Gimeno ha salvado estos obstáculos con las notas que en los puntos necesarios ha intercalado, ya aclarando el significado de algunas palabras; ya armonizando las ideas nuevas con los datos prácticos de otras epidemias; ya completando los trabajos de Koch con los realizados con posterioridad en Marsella ante la comisión española por Nicati; va ampliando algunos conocimientos de técnica para la investigación del bacilo vírgula. Y como no insiste en nimiedades, el que conoce al detalle los organismos inferiores no encuentra pesadas las aclaraciones, y el que en esta parte de la ciencia no tiene conocimientos profundos se ahorra el tiempo que necesitaría para encontrar en un tratado especial dos ó tres párrafos que le ilustraran sobre el valor de una frase ó el alcance de un concepto.

En el prólogo manifiesta su manera de pensar en el asunto, y cree las ideas de Koch como verdaderas, ó por lo menos muy racionales, sin participar de ese entusiasmo exajerado que hace hoy admitir una teoría ó un hecho para abandonarlo mañana. Traza á grandes rasgos los hechos más culminantes de la vida científica de Koch, modesto y oscuro médico de partido hace algunos años y hoy genio que contribuye al progreso rápido de la ciencia con elestudio y la observación.

Termina el prólogo con algunas consideraciones á propósito de la profilaxis y del tratamiento, deducidas las referentes á la primera, de la noción del bacilo, y las segundas, del mismo y del carácter y naturaleza de la enfermedad; y si racionales son las afirmaciones de Koch, racionales son también las bases que el catedrático de terapéutica sienta para el tratamiento del cólera.

Desde luego, todos los conceptos se hallan expuestos con la fluidez y galanura de estilo que caracteriza al doctor Gimeno, para cuya pluma no hay asunto pesado ni enojoso, por trivial ó árido

que sea.

Por su parte el editor ha presentado con verdadero lujo la obrita, magnifico papel, elegante y esmerada impresión que honra al establecimiento tipográfico de D. Ramón Ortega, y un buen grabado del doctor Roberto Koch.

Reciban nuestra modesta, pero cordial felicitación, por el modo como han sabido presentar el folleto, en el que van bien hermanadas la parte científica y la material.

Dr. J. Dávalos.

Puig y Octubre 23.

### earth are a manneagoragicales referring.

Un ilustrado médico del Cuerpo de Sanidad militar el Sr. Ovilo y Canales, ha publicado un folleto de cerca de 80 páginas, que bajo el modesto título de *Instrucciones populares contra el cólera morbo asiático*, contiene una porción de datos y de conocimientos que verán con gusto los que se tomen la molestia de leerlo.

Hemos leido detenidamente la obrita y visto con satisfacción que desdice por completo de esa multitud de folletos, memorias y no memorias, escritas por personas peritas ó profanas ensalzando ridiculamente las virtudes de un agente determinado, para el tratamiento de la terrible enfermedad.

El que busque esto en el folleto de que hablamos, puede no adquirirlo, y si lo posee ciérrelo inmediatamente; el Sr. Ovilo á quien no conocemos, pero cuyo buen sentido se revela en su obrita, no podía hacer eso, pero ha hecho otra cosa mejor; pensó escribir unas instrucciones populares, y comprendiendo que lo importante según el título debía ser la profilaxis de la enfermedad, ha tratado esto ex-

tensamente, fijándose mucho en la desinfección, la que ha enriquecido con una porción de fórmulas sobre desinfectantes perfectamente en armonía con lo que la ciencia moderna sabe, sin olvidar las reglashigiénicas que siempre, pero más en tiempo de epidemia, deben observarse.

De esto resulta que las familias tienen en el citado folleto un prontuario claro y sencillo de lo que deben hacer para precaverse del cólera morbo. En cuanto al tratamiento, como esto pertenece al médico, nada cita, y hace bien; por su parte no quiere contribuir al sostén de los infinitos charlatanes y curanderos que por ahí pululan.

En cambio y las personas de buen sentido salen gananciosas; expone con frases claras y concisas la historia de la epidemia en las distintas invasiones, la duración de las mismas, la mortalidad, la predisposición á padecer la enfermedad, añadiendo un extracto de las conferencias celebradas en distintas épocas por las naciones europeas para tratar del azote, discute el valor de los cordones, lazaretos y cuarentenas, etc., campeando en todos estos puntos la severidad de la ciencia y la imparcialidad de su juício.

Así resulta que las *Instrucciones populares* del Sr. Ovilo son algo más; el médico que abrumado por el trabajo no tenga tiempo para consultar grandes obras y rebuscar datos, los encontrará en extracto en el folleto que reseñamos, y las personas agenas á la profesión, pero amantes de saber, lograrán en pocas páginas capacitarse de la cuestión y saber lo que hay de verdad respecto al cólera, y podrán después de esto hablar con conocimiento de causa de lazaretos, cuarentenas y cordones, apreciando en lo que valen estas medidas preventivas. Publicado con anterioridad á los trabajos de Koch no contiene naturalmente nada de esto.

Ojalá la conducta del Sr. Ovilo tuviera muchos imitadores, y las personas que no perteneciendo á la profesión muestran deseos de conocer ciertas cuestiones, tuvieran á mano obritas donde se ilustraran con la verdad y no con el error ó la exageración.

Algo ganarían la ciencia y el decoro profesional.

### III

También recibimos hace algún tiempo un folleto de 76 páginas, en 4.º, en el que su autor el doctor Félix Paquet se ocupa de la

profilaxis del cólera y del tratamiento de los coléricos por la dosimetría.

Y como ésta, según dice el Dr. Gimeno con oportunidad, en el terreno terapéutico es un simple pronunciamiento, el folleto del Dr. Paquet resulta en muchas de sus partes conforme con la medicina secular, y sólo en aquellos en que manifiesta su tendencia reformista, es donde decae algún tanto, por la exageración que imprime á los hechos que con sus ideas tienen relación.

El folleto contiene siete capítulos, de los cuales, los tres primeros tratan de la profilaxis, los cuatro restantes del tratamiento dosimétrico. Tanto unos como otros valen la pena de ser consultados con fruto; su autor, por regla general, acepta las ideas de la medicina clásica, y al aceptarlas las favorece con varios datos de gran valor, pero desde el momento en que tiene que defender sus ideas, sienta premisas que nadie que no sea dosimétrico puede aceptar. Tal es, por ejemplo, el concepto del cólera que expresa diciendo que es una enfermedad parasitaria producida por condiciones especiales de algunos territorios del sistema nervioso cerebro espinal, de cuya definición aceptamos su primera parte, pero no la segunda, que resulta confusa, sino absurda; por eso más adelante asegura, haciendo causa de lo que solo en todo caso puede ser intermedio de la causa, que la algidez, la cianosis, y las alteraciones secundarias de la reacción se deben al sistema nervioso. Con esto, que los artríticos, los alcohólicos y los diabéticos son los más predispuestos, y la gran influencia que la acolia tiene en los fenómenos que caracterizan á la enfermedad, funda una fisiología patológica de la afección, muy aceptable después de expurgarla de ciertos errores y exageraciones imposibles hoy de admitir.

El autor, aunque dosimétrico, como directamente nacido de la medicina clásica, cree lo que ésta cree, y á no haber publicado su folleto antes de los trabajos de Koch, tenemos la seguridad que hubiera procurado armonizar los descubrimientos del médico alemán con las ideas dosimétricas. Por eso cuando habla del diagnóstico del cólera, para demostrar que no es ni puede ser una intermitente ni el sudor de Picardía etc., se vé al hombre de ciencia desprovisto de preocupación, lo mismo que cuando se ocupa de las medidas higiénicas que hay que tomar para precaverse del cólera, pero en cambio, cuando entra en el terreno farmacológico, aparece tan sistemático como Raspail, pues si éste pretendía que se llevara siempre el ciga-

rrillo de alcanfor en la boca, el Dr. Paquet quiere que cada uno lleve en los bolsillos, el sulfuro de calcio y la leptandrina como agentes profilácticos por excelencia.

En los cuatro capítulos restantes, en que trata de la medicación de los coléricos, adolece del mismo defecto y tiene las mismas recomendables condiciones; magnificos detalles sobre la enfermedad, magistralmente tratados ciertos hechos, y bien buscado el enlace de los síntomas con la causa, pero entre el sulfuro de calcio, la evonimina, la leptandrina y la hiosciamina y el sedlitz de Chauteaud, diluye gran cantidad de ciencia que dentro de la medicina clásica podría aprovechar.

Y no crea el Dr. Paquet que sentimos esto por antipatía hacía el espíritu que anima al folleto; nada de eso, si el propagador de un tratamiento fijo é invariable fuera un médico alópata, como también los hay, por fuerza debíamos estar en desacuerdo como lo estamos respecto á la inflexibilidad del tratamiento que en el folleto se defiende.

Por lo demás, el trabajo del Dr. Paquet tiene por sus condiciones un mérito inapreciable; los antecedentes respecto á mortalidad y respecto al modo de iniciarse los síntomas y al papel de la acolia en el padecimiento indiano, son una comprobación que robustece mucho las ideas de Koch sobre el cólera y las de Nicati sobre patogenia.

En suma: como opúsculo de patología interna, muy aceptable, y será consultado con fruto por los amantes del saber; como monografía clínica, peca algún tanto de sistemática.

Bien sabemos que después de todo, el Dr. Paquet, repetirá lo que dice en el prólogo: «Laissez faire et surtout contrefaire, les granules Chauteaud seront toujours les granules Chauteaud, et les médecins désinteresses ne s, y trompent guère.»

Dr. Cancio Mecia.





# REVISTA DE LA PRENSA

SECCIÓN ESPAÑOLA.—Las cataratas reabsorbibles.—Inhalaciones de ázoe.

SECCIÓN EXTRANJERA.—Luxación rara de la clavicuia.—Tratamiento del cancroide por el iodoformo.—Tratamiento del catarro intestinal por la naftalina.



L Dr. D. Julián López Ocaña, distinguido oftalmólogo de Madrid, publica en nuestro colega *El Dictamen*, un artículo titulado «Las cataratas reabsorbibles», explicando el mecanismo de la curación de algunas opacidades del cris-

talino sin recurrir à la terapéutica quirurgica.

Son tanto más dignos de conocer y de estudiar estos casos cuanto que según muy acertadamente dice el autor, son el arma de que se valen los curanderos, y los que sin ser curanderos, pregonan ciertos especificos, por más que de esta clase de afecciones no saquen todo el partido que debieran á tener más conocimientos científicos.

Las cataratas que por su indole se prestan á la curación por medios farmacológicos son las traumáticas, sean directas ó indirectas, porque la senil y aun la que expontáneamente aparece en cualquier época de la vida solo cede á la operación. Para el autor, las cataratas directas son las producidas por un traumatismo sobre el ojo ó por un mecanismo análogo, mientras que las indirectas reconocen por causa una perforación de la córnea y abocamiento á la herida del aparato cristalino, excepción hecha de la catarata piramidal del niño.

Para corroborar sus ideas cita dos ejemplos, uno de cada caso; el primero se refiere á un individuo, que habiendo sufrido en el mes de Junio una contusión en el ojo se le presentó una catarata; el Dr. López decidió esperar, y cuando en Setiembre, al abrir la consulta vió al individuo la catarata había desaparecido casi en totalidad, pues sólo se veía flotar una pequeña porción de la sustancia cortical.

El segundo caso referente á la catarata traumática indirecta es un hombre, á quien se le había extirpado un sifiloma de la conjuntiva, y que posteriormente sufrió una ulceración corneal, perforante media, que atrayendo el cristalino á la herida y poniéndole en contacto con el medio externo llegó á opacificar el aparato. A los dos meses la lente se había reabsorbido y el enfermo pudo servirse de su ojo que en los primeros momentos creyó perdido.

A continuación de estas citas que abreviadamente transcribimos, expon el Sr. López Ocaña las condiciones que cree indispensables para que la reabsorción de la lente se verifique; estas son, que no se haya interesado la cápsula y que la sustancia cataratosa aparezca en grumos ó porciones aislados los unos de los otros.

La cápsula opaca, por su consistencia, es inepta para la reabsorción, y además aprisiona ó guarda en su seno la sustancia cristalina é impide su reabsorción en el verdadero disolvente de las masas cataratosas, que es el humor acuoso. Por esto en el niño, las cataratas cápsulo-lenticulares traumáticas, con núcleo blando se tratan por discisión, porque, los núcleos resultantes de la punción y consiguiente salida del cristalino, se reabsorben fácilmente en el humor acuoso, mientras la cápsula se replega poco á poco por detrás del iris dejando libre la pupila.

Si la catarata traumática está inflamada y no sólo inflamada sino conglomerada ó apelotonada, no siendo capsular entonces acude á cualquiera de los procedimientos de extracción de las masas cristalinas que terminan siempre por la curación. Aquellas de las que se ocupa el doctor López, las que pueden reabsorberse y que tienen como caracteres ser blandas, no capsulares y con disociación de la sustancia cortical, lo que se conoce en la falta de coloración uniforme de la catarata, no necesitan mas que un medio auxiliar, la dilatación de la pupila, y por lo tanto el uso continuado de la atropina que, ensanchando la abertura pupilar, pone en contacto del humor acuoso la mayor superficie posible de cristalino, condición abonadisina para la reabsorción.

Casos son estos, los de curación espontánea, que el charlatanismo explota en gran escala, y que como dice el autor del artículo, si su diagnóstico fuera menos dificil á los extraños á la especialidad, serían grandes armas de defensa para el especifiquista, el sistemático y el curandero, trípode sobre que descansa la heterodoxía científica del siglo.

Nuestro apreciable colega El Siglo médico publica un curioso artículo debido á la pluma del doctor D. Francisco Valenzuela, tratando de la acción fisiológica y terapéutica de las inhalaciones de ázoe.

Para obtener este gas se vale dicho señor de un aparato que prepara y suministra al mismo tiempo las inhalaciones. Su tamaño es pocomayor que el de un pulverizador, y no necesíta para su empleo de ninguna manipulación química, puesto que su mecanismo consiste en aprovechar el aire expirado, despojándolo de ácido carbónico y de las demás impurezas, empobreciéndolo de oxígeno hasta el grado que se quiera y sostener después esta proporción compensando el oxígeno consumido con nuevas cantidades de aire, todo de un modo automático y contínuo, condiciones que le hacen manejable aun por personas imperitas y apropiado para el uso de todos.

Después de varios tanteos sometió diez sujetos á dos inhalaciones diarias, de una hora cada una de duración, por espacio de quince dias; de una mezcla de aire con la mitad de su volumen de ázoe; durante este tiempo no variaron los enfermos su régimen ordinario y analizaron exactamente sus orinas y el aire expirado.

Terminada la inhalación, la respiración era lenta y tranquila, el pulso pequeño y la temperatura tardaba algunas horas en recobrar su altura ordinaria, fenómenos que empezaban á apreciarse poco tiempo después de comenzada la inhalación. Por parte del sistema nervioso hubo sensación bastante pronunciada.

El análisis del aire expirado y de las orinas reveló una disminución de 10 á 25 %, del oxígeno consumido durante y después de la sesión; de ácido carbónico eliminado de 8 á 15 % y de la urea excretada en las 24 horas de 12 á 30 %; el ácido úrico no cambió de un modo notable. Aunque las funciones digestivas no se alteraron, la nutrición intersticial aumentó por cuanto el peso de los individuos ganaba de 300 á 1500 gramos.

Habiendo practicado nuevos experimentos sujetando individuos á la acción del ázoe por un tiempo corto, pudo notar otros efectos, por lo cual deduce que las sesiones cortas de una atmósfera fuertemente azoada, producen un máximum de excitación y las atmósferas gradual y débilmente azoadas, empleadas largo rato, determinan el máximum de sedación.

Aplicando este gas al tratamiento de la tisis pulmonar, se observó, en un plazo más ó menos breve, la disminución de la fiebre, de los sudores y de los dolores torácicos, la mejoría en la tos, expectoración y disnea, y aumento del apetito y de las fuerzas.

El doctor Valenzuela se explica estos efectos por la acción antifebril, antiflojística, sedante y reconstituyente indirecta del ázoe. Por estas acciones ha ensayado también las inhalaciones en las demás enfermedades irritativas del aparato respiratorio; en las caquexias y anemias graves es un poderoso medio de reconstrucción orgánica; los accesos del asma se han modificado también ventajosamente. Como antifebril los ha empleado en las pirexias no dependientes de afección respiratoria, como la menin-

gitis tuberculosa y en dos casos de fiebre nerviosa. El autor cree que el ázoe es un medio más seguro para combatir la fiebre que el agua fria y los prepados farmacológicos.

### SECCIÓN EXTRANJERA.

Nuestro apreciable colega *Gazette medicale* cita una observación del Dr. Fabre referente á una variedad de luxación de la clavícula sumamente rara, cual es aquella en que el hueso se dirije hacia arriba y adelante.

Se trataba de un hombre de 18 años, carretero, que recibió una violenta contusión en el omóplato derecho y en el hombro del mismo lado; al mismo tiempo que recibia el golpe en el punto indicado, el hombro izquierdo recibía otra contusión por la cara anterior. Conducido al hospital pudo comprobar el Dr. Fabre la luxación de la clavícula, por la eminencia que la superficie articular formaba por encima y por delante de la de la horquilla del esternón, entre las inserciones inferiores de los externocleido-mastoideos. La distancia entre la horquilla external y el acromion, había disminuido en el lado derecho unos dos centimetros, y la superficie articular de la clavicula formaba relieve bajo la piel. Intentóse la reducción, sin conseguirlo, à pesar de los esfuerzos de un ayudanterobusto; en vista de lo cual, procedió más tarde el Dr. Fabre á la misma, auxiliado de un colega. La abducción del brazo hacia atrás y afuera, produjo una reducción incompleta, que obligó á practicar la contraextensión, por cuyo medio pudo obtenerse la reducción rápida y completa. Se le inmovilizó el brazo por medio de un aparato, parecido al de Desault para la fractura de la clavicula, compuesto de una almohadilla colocada bajo de la axila y otra entre las escápulas, sujetando el brazo con una charpa.

Al cabo de doce dias el enfermo estaba perfectamente bien.

Con motivo de este caso, el Dr. Fabre, sienta las siguientes conclusiones:

- 1.º El modo de producción de esta luxación difiere del que generalmente describen los clásicos.
- 2.ª Es muy posible que el modo especial de producirse la luxación produjera también la variedad supra-external, que es muy rara.
- 3.ª El procedimiento de reducción no está indicado en los autores, lo que no es de extrañar, por lo poco frecuentes que son estas dislocaciones.
- 4.ª El apósito y vendaje empleados para mantener la reducción, merece llamar la atención por lo bien que han cumplido su objeto.

La ulceración cancroidea acaba de ser tratada con éxito por el Dr. Fano,

empleando el polvo de iodoformo.

Así lo refiere en nuestro colega Journal d' Oculistique. Se trataba de una ulceración profunda del párpado inferior contra la que había empleado, sin resultado alguno, el cáustico de Filhos, la pomada de bórax y la pasta de Viena. No recurrió al cáustico de Canquoin por el sitio de la ulceración que hacía temer por el globo del ojo.

En vista de la ineficacia de los medios empleados anteriormente, resolvió espolvorear la superficie ulcerada con polvo de iodoformo, con un pincel pequeño, esperando que esta sustancia hubiera formado una capa seca sobre la ulceración; después, con un poco de algodón boratado, ligeramente humedecido, limpió cuidadosamente las partes próximas, cubriéndolo todo con una capa de algodón boratado y manteniéndolo en su sitio con un vendaje monocular. A los tres días repitió la aplicación del iodoformo, y á los cinco estaba cicatrizada la ulceración, quedando los bordes un poco indurados, por lo que volvió á aplicar el iodoformo; á los diez días la curación era completa.

Como este caso pudiera hacer pensar si se trataria de un chancro, el Dr. Fano se extiende en alguna consideración diagnóstica para demostrar la

naturaleza cancroidea de la afección.

of the standard of the plant standards of the standards o

El doctor Liebig, recordando un reciente trabajo de Rossbach en el que se elogia la acción de la naftalina para combatir las afecciones parasitarias del intestino, resolvió emplearla en enemas en un hijo suyo, enfermo de catarro intestinal crónico y en cuyas heces el microscópio había demostrado la existencia de gran número de vibriones y de bastoncitos gruesos y alargados.

Siendo la naftalina poco soluble, salvó este inconveniente mezclando á medio litro de agua caliente, que tenía en suspensión 15 centigramos de aquella sustancia, medio litro de infusión de manzanilla filtrada, agitán-

dolo después con una varilla de cristal.

El líquido resultante lo inyectó por medio de una bombita de caoutchouc de las que sirven para la irrigación de las fosas nasales. El número de enemas fué de dos al día. A los tres días de tratamiento, las deposiciones nocturnas fueron en menor número; al quinto habían desaparecido por completo. El moco intestinal examinado al microscópio no presentaba microorganismos más que donde había materia fecal, y aún en estos puntos, e staban en corto número.

DR. P. GARÍN



### REVISTA DE SOCIEDADES CIENTÍFICAS.

Sociedad de biología: Experimentos sobre las digitalinas.—El ácido carbónico y la asfixia.—La alimentación y la urea.—Sociedad anatómica: Histología del bocio.—Sociedad médica de los hospitales: Tratamiento de las intermitentes.



À cuenta el Dr. Laborde de los experimentos practicados con Duquesnel sobre las digitalinas. Sabido es que Alemania fabrica en alta escala productos químicos y farmacéuticos á precios reducidísimos, lo cual hace que se les abra la puerta en todas partes y tengan gran circulación.

Laborde y Duquesnel han sometido á exámenes comparativos, la digitalina de una conocida casa alemana y la francesa preparada por el procedimiento de Nativelle. De ellos resulta que, tanto desde el punto de vista químico como del fisiológico, la digitalina alemana es de clase tan inferior, que su administración no produce, aun á dosis tóxicas, ningún efecto fisiológico. Los doctores citados manifiestan su decidido propósito de ensayar varias sustancias y demostrar las falsificaciones que desacreditan y arruinan la terapéutica. Como consecuencia de las investigaciones con la digitalina, y recordando lo que pasa con el sulfato de quinina, esperan Laborde y Duquesnel que los hospitales tengan más cuidado en la elección y compra de los agentes medicamentosos.

\* \*

El Dr. Brown-Sequard recuerda que desde 1849 existe una comunicación, en la que se hace notar el importante papel que el ácido carbónico desempeña en los movimientos del corazón. Esta idea que fué calurosamente combatida en Alemania, se ha aceptado de nuevo y como frecuentemente ocurre, haciendola pasar por nueva. Después de aquella época,
demostró P. Bert que las convulsiones en la asfixia eran producidas por
la falta de oxígeno. El descubrimiento de los fenómenos de inhibición,
ha dado la verdadera interpretación de estos hechos, en lo cual insiste
especialmente Brown Sequard. El ácido carbónico tiene en alto grado
este poder de inhibición, y si lanzando con fuerza un chorro de este gas
se detienen las convulsiones de variada naturaleza, es por que la excitación resulta tan fuerte, que produce los fenómenos mencionados. Las
convulsiones de la asfixia se deben según esto, no á la falta de oxígeno
sino al exceso de ácido carbónico.

indicing the strayer declare poer manes . Control constant constant on the

Los análisis cuantitativos que respecto á la urea ha practicado el Dr. Quinquand, le han convencido que esta sustancia se forma en todas las visceras abdominales, y que el bazo, en ayunas, contiene 25 miligramos, elevándose la cantidad á 110, cuatro horas después de la ingestión de los alimentos; según esto, la sangre más rica en urea es la de la vena porta. El Dr. Quinquand se reserva para más adelante la explicación del mecanismo intimo de formación.

tico en célules colonies. lus armenes rumineces, xum que se ancuentran son aplestadas, y estin hous samenames chules, decles, cuelo

Apropósito de un caso de bocio tratado por el Dr. Barth, el Dr. Gombault se ha ocupado ante la Sociedad Anatómica, de la histología del tumor.

Estaba formado, dice, de partes de variada estructura, pues comprende á más de los lóbulos del cuerpo tiroides, ganglios linfáticos, aponeurosis cervicales, tejido célulo-adiposo y parte de la tráquea.

Sea cualquiera el punto que se observe, la lesión que predomina tiene el mismo aspecto. Lo más notable, cuando se practican cortes para su examen histológico, es la presencia en todos los sitios de capas ó nódulos que se colorean en amarillo por el picro-carminato, alternando con otros de color rosado ó rojo. Estas dos partes de distinto color tienen unas veces contornos rugosos, penetrándose por sus bordes, y otros contornos limpios y evidentes; de todos modos, la linea divisoria de ellos es muy aparente y coloreada en rojo intenso.

Las partes amarillas, son al parecer porciones calcificadas. Se ven masas estrelladas y refringentes, cristales de ácidos grasos reunidos en masas oscuras, y células que por su compresión han perdido la limpieza del contorno. En algunas partes puede verse, aunque poco, que los ele-

men tos constitutivos se hallan confundidos, indicando un principio de fusión grasosa. Algunos de estos focos de reblandecimiento se habían abierto en la tráquea. Excepción hecha de los focos reblandecidos, la estructura de las zonas calcificadas es la misma que la de las partes próximas, si bien en estas últimas los elementos poseen todavía la propiedad de fijar el carmín. En las partes normalmente coloreadas, se notan los signos de inflamación intersticial sub-aguda. Así por ejemplo, en la periferia del tumor existe una especie de corteza constituída por pelotones de tejido célulo-adiposo, entre los cuales hay tejido conjuntivo fibroideo; alternando con estos elementos, se encuentran células redondas reunidas en islotes perivasculares ó siguiendo la dirección de los haces fibrosos. La infiltración embrionaria es más abundante á medida que se está más cerca de la parte caseosa. Los hacecillos fibrosos no pierden su continuidad á través de las porciones calcificadas, lo que hacen es teñirse menos por los reactivos.

Las lesiones de las partes profundas son las mismas, con la variación que les imprime la diversidad del tejido. Pueden verse en algunos puntos porciones del cuerpo tiroides con todos sus caracteres; aquí los tubérculos conjuntivos son más densos y como tachonados por vesículas redondeadas, de las cuales, unas están llenas de una sustancia refringente, amarilla y coloidea, y otras por células epiteliales. En los límites de estas partes relativamente sanas, el tejido conjuntivo es más abundante, más rico en células redondas, las vesículas disminuyen, y las que se encuentran son aplastadas y están llenas de pequeñas células, de las cuales algunas tienen la forma de las células gigantes.

En términos generales, puede decirse que sea en la periferia ó en el centro del tumor, la lesión es la misma: neoplasia inflamatoria detenida en su evolución por la transformación caseosa, dependiente probablemente de una lesión vascular, quizás la arteritis obliterante.

Desde luego, no se trata de un neoplasma maligno. En parte alguna se descubren elementos característicos de cáncer, epitelioma ó sarcoma, pero si los de una neoplasia inflamatoria infiltrada en el tejido preexistente sin destruirlo por compresión.

La lesión de los ganglios consiste en una adenitis sub-aguda, y en la tráquea engrosamiento escleroso del dermis mucoso.

No es fácil pronunciarse en absoluto sobre la naturaleza de esta inflamación sub-aguda; no puede admitirse la existencia de una tiroiditis primitiva simple, por la extensión del mal fuera de los límites de la glándula, y más que nada por la transformación caseosa de los productos inflamatorios. Por exclusión llega á admitirse la influencia de cualquiera de las dos diátesis que de ordinario dan origen á las inflamaciones caseosas, la tuberculosis y la sífilis. Infiltración embrionaria, arteritis obliterante, calcificación y presencia de células gigantes, son elementos comunes al tu-

bérculo y á la sífilis. Aquí, como en muchos casos de este género, los elementos de diferenciación, cuando esta sea posible, deben buscarse fuera de la lesión en los datos suministrados por la etiología, evolución clínica y caracteres concomitantes. Deberá por lo tanto limitarse la investigación á hacer resaltar los caracteres más culminantes de una ú otra afección. En este caso, faltan no sólo verdaderas granulaciones, sino también el menor vestigio de formación nodular; respecto á las células gigantes, es cierto que existen, pero es solo dentro de los folículos del cuerpo tiroides y no se convierten en núcleo de zonas embrionarias. Por último, apesar de haber empleado los líquidos generalmente usados, no ha sido posible encontrar un solo bacilo de Koch.

A continuación el *Dr. Barth* expone algunos detalles clínicos, manifestando que el enfermo nunca tuvo chancros ni placas mucosas, solo queratitis intersticial cuando niño y periostosis tibiales. Es más probable que se tratara de sifilis hereditaria, de manifestaciones tardías, mucho más, cuando no presenta los signos de tuberculosis pulmonar.

\* \*

Nada nuevo tiene la discusión sostenida en la Sociedad médica de los hospitales, sólo le dá interés la talla científica de las personas que en ella han intervenido.

El Dr. Dieulafoy cita un caso de curación de fiebre intermitente por el ácido fénico.

Tratábase de un hombre de 30 años que en 1877 tuvo intermitentes de tipo terciano, tratadas con éxito con el sulfato de quinina. En 1882 nueva aparición de la enfermedad con igual tipo; la misma medicación con resultado al cabo de veinte días. Nuevos accesos en 1883, tardando en obtenerse la curación un mes, empleando el mismo agente. En Junio del año actual padeció otra vez el paludismo que combatió Dieulafoy con inyecciones hipodérmicas de ácido fénico. En diez y siete días tomó 84 centigramos del medicamento en solución al centésimo; el primer día dos centigramos y medio; el segundo cinco, elevando la dosis á siete centigramos los días de apirexia. El enfermo no presentó fenómenos de intoxicación.

El Dr. Laveran, recuerda que las intermitentes pueden desaparecer sin tratamiento, y esto quita mucho valor á la observación de Dieulafoy; además el ácido fénico no ha dado siempre buenos resultados (1), y en algunos puntos tendría grandes inconvenientes renunciar á un medicamento tan eficaz como el sulfato de quinina.

<sup>(1)</sup> Recuérdense los resultados obtenidos en Sagunto y en nuestro hospital provincial por Mr. Déclat, que no hablan muy alto en favor del ácido fénico.

Confirmado lo dicho por Laveran, hace notar el Dr. Richard que el uso del ácido fénico no es irracional, si la fiebre palúdica es producida por un parásito como afirma aquél señor; separándose algo de lo expuesto afirma, por su parte, Huchard y con el Vallín, que las intermitentes pueden tratarse con felices resultados por el bromuro potásico, que obra no sólo sobre los accidentes nerviosos del paludismo ó como auxiliar del sulfato de quinina, que sostiene Laveran, sino también por la gran eficacia que tiene sobre algunos casos rebeldes de paludismo.

Por último, el Dr. Labbé cree muy aceptable el ácido fénico en las intermitentes, porque siendo un antipirético, no hay razón para excluirlo de la fiebre de la malaria. Además, hace notar, que en el caso de Dieulafoy no se observó accidente tóxico alguno, y cree que muchas de las complicaciones que se atribuyan al alcohol fenílico no tienen razón de ser, porque la neumonía y las congestiones pulmonares no son raras, aún en los casos en que no se ha usado el ácido fénico. De otro agente se ocupa, del arsénico que sin razón está bastante abandonado en la práctica como antitípico.

J. P.



# SECCIÓN OFICIAL

# GOBIERNO CIVIL DE LA PROVINCIA DE VALENCIA

# SECCIÓN DE SANIDAD

### sone winder making a brancheling bes Circular a sone of the some sone and a solid

De algún tiempo á esta parte la mortalidad, que en la infancia causa la difteria, llama poderosamente la atención. Trátase de una enfermedad temible que ha extendido lentamente sus estragos por toda la provincia y que amenaza producir más numerosas víctimas en el invierno ya próximo. La pública alarma, despertada por la estadística de las defunciones, ha llegado á tal grado, y el peligro de un cercano incremento alcanza tan temibles probalidades, que, de acuerdo con la Junta provincial de Sanidad, me veo obligado á tomar las disposiciones gubernativas que con más perentoriedad exige la ciencia para atajar el mal ya que no para extinguirle.

La difteria, como gran parte de las enfermedades llamadas infecciosas, pertenece á una categoría de dolencias de causa desconocida, de propagación invisible y de mortífera acción. Y es preciso confesar que la negligencia y la incuria humana son sus cómplices, y que el abandono de los pre-

ceptos higiénicos es el auxiliar más poderoso de sus efectos.

Hace falta, pues, que comprenda todo el mundo y que los Alcaldes por medio de las juntas locales de Sanidad propaguen y difundan con solicitud y celo la idea de que la difteria, aunque dificilmente cura, puede ser ahogada en sus focos y embarazada en el camino de sus fáciles y dolorosos triunfos. A este fin conspira la higiene, y à conseguirlo han de tender las Autoridades, tan responsables de la salud pública como lo son del orden.

Que la difteria es una enfermedad que se contagia, nadie lo duda; que se propaga directa ó indirectamente por medio del aire, de las ropas, de todos los objetos puestos en contacto mediato ó inmediato con el sujeto enfermo, no es menos cierto; como también lo es por desgracia que la ciencia aún ignora la causa que la produce. Pero si desconocemos el ene migo, podemos al menos señalar la senda que siguen sus pasos y destruir los elementos que le prestan vida; y ya que tenemos este conocimiento, conviene que saquemos de él provechosas enseñanzas.

Las instrucciones que siguen van encaminadas à dar à las familias útiles consejos, cuya propaganda recomiendo también à las Juntas locales de Sanidad; otras son verdaderas disposiciones gubernativas, cuyo cumplimiento he de exigir sériamente à las Autoridades municipales. Por lo tanto, excito el celo de V. para que à la vez despierte y sostenga el de las citadas Juntas y el de los facultativos todos, à fin de que ayuden enérgicamente mis pro-

Tomo VIII.

126 OFICIAL

pósitos. Va en ellos el sagrado interés de la salud pública, superior á todos los intereses, y digno por consiguiente de desvelos, de solicitud y de trabajo.

Además de las reglas de higiene individual que por indicación facultativa han de observarse para evitar la invasión, las familias deben cuidar de

seguir las siguientes prácticas:

Las ropas del servicio del enfermo, sábanas, toallas, servilletas, camisas, etc., han de sumergirse, tan pronto como se muden ó renueven, en un lebrillo, barreño ó vasija idónea que contenga agua y cloruro de cal (vulgarmente polvos de gas) en proporción de 300 litros de aquélla por un kilógramo de éste. Después de permanecer alli por espacio de tres ó cuatro horas, podrán ya entregarse al lavado, teniendo cuidado de someterlas antes á la acción del agua hirviendo y no mezclándolas al ser lavadas con otras prendas.

Los diversos utensilios que hayan servido durante la enfermedad, vasos, tazas, platos, cubiertos, etc., serán sometidos á la acción del agua hirviendo.

Siempre que sea posible quemar las prendas de ropa y los diversos objetos que hayan sido de uso del enfermo durante su enfermedad, será esto

preferido à cualquier otro medio de desinfección.

Los colchones, jergones y almohadas de la cama serán deshechos, y la lana, borra, crin, pluma ó paja esparcida por el suelo de la misma habitación donde haya fallecido el enfermo ó donde éste haya estado durante su enfermedad. Después de esto se quemará azufre sobre ascuas á razón de 20 ó 30 gramos por metro cúbico de aire dentro de la habitación herméticamente cerrada, y no se abrirá ésta hasta después de 24 horas.

Deberá procederse á desconchar ó rascar perfectamente las paredes y el techo de la habitación y después á pintarlas con cal. Si el suelo es de azulejos, mosáicos, atobones ó ladrillos, se lavará con agua bien caliente cargada de cloruro de cal en la misma proporción que ha servido para la ropa; si es de tierra convendrá removerlo y mezclar con ésta cloruro de cal seco en cantidad prudencial según los casos, apisonándolo todo bien.

Las puertas, ventanas y vigas se lavarán con jabón de potasa, ó sea

blando.

Estos consejos van dirigidos á los jefes de familia. Cuando se trate de enfermos pobres, las Autoridades locales cuidarán de su cumplimiento, del cual quedan directamente encargadas.

Las Autoridades locales, juntas municipales y facultativos, cumplirán bajo su más estrecha reponsabilidad las disposiciones que á continuación se expresan:

1.ª Tan pronto como ocurra una invasión de difteria, el médico encargado de asistir al enfermo dará inmediatamente parte de él á la Autoridad

municipal.

2.ª Lo mismo hará en caso de fallecimiento y al tiempo de extender el

certificado de defunción.

3.ª No se permitirá bajo ningún concepto que el cadáver de un enfermo de difteria sea expuesto en la casa mortuoria á la pública curiosidad, como en algunos pueblos es costumbre, sino que será trasladado sin pérdida de tiempo al cementerio donde será depositado.

OFICIAL 127

4.ª Tampoco se permitirá que el cadáver sea conducido descubierto, ni acompañado ó llevado en hombros, por niños ó jóvenes.

5.ª Se prohibe asimismo terminantemente que se despoje al cadáver de la mortaja ó hábito con que se encuentre vestido, ó de coronas, ramos y cualquier objeto que haya estado en su contacto dentro del féretro.

6.ª La Autoridad municipal dispondrá la clausura de las escuelas públicas de niños donde asistan ó hayan asisistido hermanos del enfermo diftérico, y la de aquellas que ocupen locales situados en la misma casa donde haya ocurrido una invasión.

No es de esperar que los agentes de la Autoridad y personas obligadas à dar cumplimiento à las anteriores disposiciones, den lugar à que sean amonestados; pues de lo contrario me vería en el sensible caso de corregir

seriamente las faltas que en este concepto se cometan.

Valencia 18 de Octubre de 1884.—El Gobernador, José Botella Andrés.

#### DIRECCIÓN GENERAL DE BENEFICENCIA Y SANIDAD

Debiendo proveerse mediante examen, según dispone el reglamento aprobado en 26 de Mayo de 1880, 22 plazas de practicantes de la clase de supernumerarios de Medicina y dos de la misma clase de Farmacia para atender al servicio de los establecimientos de Beneficencia general que dependen de este Centro, los alumnos de estas Facultades que deseen aspirar á dichas plazas presentarán sus solicitudes en esta Dirección dentro de los 15 días siguientes al de la publicación de este anuncio.

Los peticionarios han de acompañar á sus instancias, documento que acredite ser alumno de la Facultad de Medicina ó de la de Farmacia ó el

titulo de Practicante ó Ministrante.

El examen para los primeros consistirá en un ejercicio de escritura, sistema métrico, anatomía topográfica, cirujía menor y apósitos y vendanes, y para los segundos examen de escritura, sistema métrico, historia natural y materia farmacéutica.

Oportunamente se anunciará el día en que han de dar principio los

ejercicios y local donde han de verificarse.

Madrid 25 de Octubre de 1884.—El Director general, Ezequiel Ordóñez.

### Circular,

Habiendo consultado algunos Gobernadores de provincias maritimas sobre la interpretación de las disposiciones primera y segunda contenidas en la Real órden circular fecha 14 del actual, este Centro directivo ha acordado, á fin de evitar toda duda en la aplicación de las disposiciones citadas, manifestar á V. S. lo siguiente:

Los buques que procedan directamente de los puertos de Inglaterra, incluso Gibraltar, ó de sus posesiones en el Mediterráneo, Alemania, Holanda, Bélgica, Marruecos y posesiones francesas del Senegal, serán admitidos á libre plática en todos los puertos españoles, cualquiera que sea la fecha de salida, segun dispone la citada Real órden circular.

Si estos buques proceden anteriormente de un puerto comprometido de Francia ó Italia donde hubieren tomado carga contumaz, y no hubiesen trascurrido 10 días después de su salida de aquél con descarga total en su viaje de dicha mercancia, serán sometidos á tres días de observación á su llegada á nuestros puertos, según previene el art. 36 de la ley de Sanidad.

Si la primitiva procedencia fuera de un puerto infestado de las dos naciones citadas, y no hubiesen trascurrido 20 días desde la fecha de salida de dicho puerto, con descarga total del cargamento contumaz, serán sometidos al trato sanitario que determina el art. 35 de la ley de Sanidad.

Lo comunico à V. S. para su conocimiento y efectos prevenidos en la disposición 4.ª de la orden de esta Superioridad, fecha 25 de Abril

de 1875 (Gaceta del 29).

Dios guarde à V. S. muchos años. Madrid 18 de Octubre de 1884.— El Director general, E. Ordóñez.—Sr. Gobernador civil de la provincia marítima de....; Delegados del Gobierno en Mahón, Gran Canaria y Cartagena, y Comandantes generales de Ceuta y Algeciras.

(Gaceta del 19.)

### EL DECRETO SOBRE CÁTEDRAS DE MADRID

La Gaceta del 30 próximo pasado, ha publicado un decreto del Ministerio de Fomento, modificando las disposiciones vigentes sobre provisión de cátedras de Madrid por traslado y por concurso. En resumen, viene à reducirse à repartir los dos concursos que para cada tres vacantes exige la ley, entre los catedráticos de número de provincias y los supernumerarios de Madrid.

Esto por un lado; por otro restablece los arts. 2 y 47 del decreto reglamento para provisión de cátedras de 1870, derogados por el Ministro de Fomento marqués de Sardoal, hace poco más de un año, y cuyos artículos exigen para poder optar al traslado, ser catedrático por oposición de la asignatura, y desempeñar ó haber desempeñado cátedra de igual suello y calegoría que la que se pretende, y para el concurso llevar tres años de antigüedad en la cátedra.

Aunque esto nos sugiere gran número de observaciones, nos abstendremos de todo comentario, porque no se había de hacer de él ni de nosotros caso alguno, pero si consignaremos cuáles son los resultados inmediatos de esta disposición. 1.º Se cierra el traslado á Madrid de los catedráticos de provincia. 2.º Se reducen los turnos de concurso para

éstos, de dos que antes tenían, á uno. 3.º Se proporciona á los supernumerarios de Madrid el paso á numerarios de la central con igual facilidad, pero con mucha más probabilidad que los numerarios de provincia. Y en el terreno del derecho: 1.º Se bonifica el que teniendo los supernumerarios de Madrid, à pretexto de que estaban postergados, (lo cuaj no es absolutamente cierto, porque siempre han tenido abierto el concurso á numerarios de provincia, lo cual es un ascenso verdadero). 2.º Se desconoce y merma el derecho de los numerarios de provincia, á quienes por la ley que se invoca y por las órdenes posteriores se les ha reconocido siempre el de poder optar á dos de cada tres vacantes de Madrid-3.º Se equipará en categoría y en deréchos á los supernumerarios de Madrid con los numerarios de provincias, contra todo procedente legal. Y esta es la más flagrante contradicción; pues mientras con el restablecimiento del art. 47 del decreto de 1870 se reconoce implicitamente desigualdad entre los numerarios de Madrid y los de provincias, cuando unos y otros reunen las mismas condiciones legales, y entran por la misma puerta, y se les exigen iguales ejercicios de oposición, y figuran en el mismo escalafón, nada más que porque los primeros cobran 1000 pesetas más de sueldo que los segundos; se reconoce una completa igualdad y hasta una marcada preferencia á los supernumerarios de Madrid sobre los numerarios de provincia, siendo así que aquellos, los de Madrid, entraron ó no entraron por oposición, según los casos, que los que lo hicieron fué con ejercicios mucho más ligeros que los numerarios, que no desempeñan cátedra fija mas que accidentalmente, no figuren en el escalafón, y tienen sueldo muy inferior al de los numerarios de provincia. Estas dos declaraciones en un mismo decreto, y á pocas lineas de distancia una de otra, no sabemos lo que significarán juzgadas por el criterio cortesano, pero en provincias, sin ser castellanos, les encontramos adjetivo en el Diccionario de la Academia Española.

Y à propósito de esto; una sencilla rectificación à lo que han dicho algunos periódicos políticos defendiendo el Decreto de que nos ocupamos. No fué el Sr. Ruiz Zorrilla quien amortizó los supernumerarios; no hizo más que dar salida à unos pocos supervivientes que quedaban de la gran amortización hecha en 1867 por el Ministro de Fomento Sr. Orovio, quien de una plumada elevó à numerarios todos los supernumerarios de todas las Universidades, creando cátedras nuevas, colocando à otros en las vacantes, etc. A cada cual lo que le corresponde.

Damos las gracias al Sr. Ministro de Fomento en nombre de los supernumerarios de Madrid .... y en nombre de los numerarios de provincia también, porque les libre de la tentación de aspirar á serlo de la Universidad de la corte.

### CRÓNICA ESTADÍSTICA DEL COLERA MORBO

Cuadro-resumen de las defunciones ocurridas por causa del Cólera asiático en la segunda quincena de Octubre de 1884.

Discovered to	373	FRANCIA.														
LOCALIDADES.	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Oran	14	21	6.	17	6	10	2	6	>	8	3	I	2	*	200	4
Tolon	I	"	>	>	>	>	>	*	>	>	>	*	2	>		>>
Marsella	3	N.	2	2	I	>	>	>	2	2	Z)	>	,	*	3	*
Rivesaltes	1	*	*	1	a c	I	>	2	*	2	2	2	>	1	3	*
Pirineos O	>	. *		>>	×	1	>	>>	>	2	- 3	-	->	- >	>-	>>
Iport	2	*	*	>>	D	*	>	*	1	1	>	>>	>	*	2	*
Ruan	»		1	>>	2	7	>	*	*	3	*	*	1	1	*	>>

#### ITALIA.

Nápo	oles	41	44	42	39	36	19	33	18	21	II	23	2 7	*	8	3	7
Bolo	nia	2	>	1	>>	I	1	I	>	>	3	*	>	*	>	D	4
Regg	io	3	*	3	*	I	2	>	>	3	>	*	>	N	2	>	*
Gén	ova	IO	7	9	8	4	2	"	30	2	2	*	0	>	>	Z.	2
Mód	ena	>	3	3	>	2	I	2	*	*	>	>	>	D	20	2	>
Sale	rmo	*	>	2	2	>>	6	>	>	>>	>	>	3	3	3	D	>

Tanto nuestros cónsules en Francia como los de Italia, notifican algunos fallecimientos más, en diferentes puntos de ambas naciones, pero en tan corto número, que no creen necesario especificar los puntos donde han ocurrido estas defunciones, y la mayoría de ellos han manifestado que suprimían el parte sanitario, por haber desaparecido la epidemia de los países donde ellos están acreditados.

Mucho nos complace comunicar á nuestros lectores tan buenas noticias, y quiera Dios, no tengamos que repetir nunca estadísticas como la que ha llenado por algún tiempo las páginas de La Crónica Médica.

A última hora recibimos la noticia de haber aparecido el cólera en Nantes (Francia), donde han ocurrido desde el día 25 al 31, doce fallecimientos. Confiamos que efecto de las enérgicas medidas higiénicas adoptadas por las autoridades de dicha población, no progresará la epidemia.

# NOTICIAS

La eclampsia en concepto del doctor Delore, de Lyon, debe ser de naturaleza parasitaria. Las investigaciones que este señor tiene practicadas en la sangre no son tan concluyentes que le permitan dar la demostración positiva de las bacterias. Hasta el presente se apoya tan solo en consideraciones teóricas. Veremos si la experimentación corresponde á la idea á priori.

Dice Le Scalpel que el doctor Duhring catedrático de dermatología en la Universidad de Pensilvania, ha visto un hombre de treinta y cinco años, cuya piel, normal en apariencia, era tan elástica, que cogiendo un pliegue de la que recubre el esternón podía taparse con ella la cara, y si era de la espalda formar una especie de capucha!

Y si, lector, dijeres ser comento, como me lo contaron te lo cuento.

La difteria continúa ocasionando víctimas en muchos pueblos de la provincia. Esto ha motivado una razonada circular del Gobernador, que

podrán ver nuestros lectores en la sección correspondiente.

El que en las azarosas circunstancias por que hemos pasado este verano ha conseguido, gracias á sus acertadas disposiciones actividad y energía, líbrar á la provincia del terrible huésped, no podía permanecer inactivo ante otra epidemia mortífera también y así lo ha demostrado en la notable circular á que hacemos referencia.

Si todos los que deben imitaran la conducta del Sr. Botella, algo ganaria la salud pública en España, este es el mejor modo de granjearse un

jefe la consideración y simpatía de sus administrados.

El dia 14 del pasado falleció el antiguo catedrático de farmacia de la Central D. José Alerany, persona que gozaba de generales simpatías por sus conocimientos y bondad de carácter. ¡Dios le haya acogido en su seno!

Terminado el verano ha vuelto á abrirse al público el Centro de vacunación animal que dirigen nuestros queridos amigos los doctores Amalio Gimeno y Juan Torres. El esmero con que procuran la obtención de la vacuna directamente de la vaca y los felices resultados que han obtenido los que la han usado son la mejor garantía de la bondad del virus, cuyo uso recomendamos á nuestros abonados.

Se ha puesto à la venta el folleto sobre el Cólera que en otro número anunciamos que traducian los doctores Garín y Navarro. Los suscritores podrán obtenerlo por 1'50 pesetas, en vez de las 2 que costará á los no suscritores

Leemos en El Genio Médico:

«Es ya cosa sabida que el Sr. Ordóñez, director general de Beneficencia, está preparando un proyecto de ley de Sanidad, que presentará á la aprobación de las Cámaras el Sr. Romero y Robledo en la próxima legislatura. El conocimiento que, por virtud de sucesos recientes, se ha adquirido en el ministerio de la Gobernación, acerca de las necesidades de la administración sanitaria, unido á los talentos que distinguen á los citados funcionarios y á los buenos deseos que les animan respecto á las clases médicas, hacen prometernos que el proyeto ha de responder à todo lo que de él debemos esperar, sin más excitaciones ni informes por parte de la prensa médico-farmacéutica que las que ya obran en el ministerio de la Gobernación; debiendo esto satisfacer á los colegas que opinan de diferente manera.»

El doctor Eklund, médico de la marina real de Suecia ha inventado un pequeño filtro que puede llamarse individual, destinado especialmente á las tropas en marcha para que puedan filtrar al momento las aguas de mala calidad. Se compone de un cilindro de carbón, en una de cuyas extremidades lleva un tubo de goma terminado en un embudo de estaño; para filtrar el agua hasta sumergir el cilindro de carbón en esta y hacer una pequeña aspiración; al momento el agua sube sin dificultad; después con una expiración por el embudo se hace salir toda el agua que retenia el carbón y puede desde luego guardarse en el estuche, que es de hierro. El doctor Le Roy de Méricourt, que lo ha presentado á la Academia de Medicina de París, le recomienda á sus colegas de la armada.

JARABE ALMERA CON ALUMBRE.—Facilita la absorción del alumbre, sin que produzca trastornos digestivos. Los efectos de este jarabe compuesto son seguros y rápidos en la hemoptisis, sudores copiosos y en toda clase de hemorragias, diarreas, cólicos, esputos sanguíneos. Es el tipo de los medicamentos astringentes y reconstituyentes. El doctor Esquerdo y el doctor Robert lo emplean con feliz éxito contra los esputos sanguíneos. Un enfermo que padecia de esputos sanguineos, cansado de tomar la Emulsión Scott, sin ningún resultado, tomó este jarabe que se lo recomendó un amigo suyo que había padecido de esputos, y que habiendo acudido á la consulta del doctor Robert, le recetó este jarabe, y á la primera botella encontró una mejoria notable, y á la tercera, desaparecieron por completo; y entusiasmado con este resultado, fué cuando lo recomendo á su amigo, el cual experimentó los mismos resultados.

Creemos deber llamar la atención de los señores Médicos sobre los Gránulos impresos y dosados de L. Frére, farmacéutico, rue Jacob, 16, en

Paris (medalla de oro en la Exposición Universal de 1878).

Todos los gránulos L. Frére (Estrignina, Atropina, Digitalina, etc.) están hechos con el pildorero y no drageificados; en cada gránulo, exactamente dosado, se hallan muy legiblemente impresos el nombre de principio activo y la dosis del mismo. Así se ha logrado imposibilitar en absoluto cualquier error.

Recétense, pues: Gránulos impresos L. Frère.