AÑO VIII. NÚM. 174.

LA CRÓNICA MÉDICA

REVISTA QUINCENAL DE MEDICINA Y CIRUGIA PRACTICAS.

Valencia 5 de Diciembre de 1884.

VALOR SEMEYÓTICO DEL BACILO VÍRGULA

EN EL CÓLERA MORBO ASIÁTICO.

No es mi ánimo entrar á discutir si es realmente la causa específica del cólera epidémico el microscópico hongo que ha hecho célebre el nombre de Koch. Sería esta una tarea demasiado larga para poder completarla en unas cuantas páginas de una publicación periódica como la nuestra: aparte de que las vacilaciones que en algunos despertarían los puntos oscuros que aun existen en la etiología microbiana del cólera indio desvirtuarían algún tanto las conclusiones prácticas que de su admisión pudieran desprenderse.

Mi intención por hoy es otra. Supongamos sentado y admitido que el bacilo vírgula es el que representa la causa típica, específica de la enfermedad. Admitamos ya como un hecho comprobado que con el agua ó con los alimentos, etc., se introduce en el tubo digestivo, allí se multiplica, invade la túnica intestinal, produce el veneno que ha de infectar al organismo y transcurrido cierto tiempo muere y desaparece. Pero entre tanto el temible micróbio abandona el

cuerpo humano con las incesantes deposiciones y hasta excepcionalmente con los materiales de los vómitos, y el observador puede con gran facilidad demostrar su presencia no solamente sobre la platina del microscopio y con regular aumento, sino también á simple vista y en un vidrio de reloj.

Y si, como es muy posible, el tiempo llegara á probar del todo que sobre el bacilo vírgula hay que echar la responsabilidad etiológica del cólera asiático, calcúlese qué importante recurso de diagnóstico habría de ser la comprobación del microbio en la diarrea. Pero aun puede exigirse más: hasta á los que en la actualidad niegan que el vírgula intervenga como causa en la citada dolencia no puede ocultarse el valor semeyológico que tiene la constancia de su presencia en las deposiciones, en el contenido del tubo intestinal y en el interior de la mucosa. Esta constancia es la que está ya plena y sobradamente demostrada. Koch ha encontrado siempre el bacilo vírgula en los coléricos lo mismo en Egipto que en la India y en Tolon. Straüs y Roux, que pretendían dudar de su existencia en ciertos casos, pudieron convencerse de lo contrario ante el mismo Koch que les hizo ver al microbio aun en coléricos fulminantes. Las vacilaciones del principio ya no existen: nuestros compañeros Carreras y Botey de Barcelona han atestiguado su presencia en enfermos de aquella populosa ciudad: la hemos podido comprobar nosotros en las deposiciones de los atacados de Beniopa y testigos han sido de ello nuestros colegas del Instituto y algunos de la Facultad de Medicina: allá donde hay coléricos se hallan vírgulas, y los mismos franceses que, por un mal entendido orgullo nacional, se resistían á conceder al vírgula la constancia que de derecho le corresponde, han acabado por confesar que existe no solamente en los enfermos, sino hasta en número extraordinario en las aguas de poblaciones atacadas por la epidemia (250.000 por litro en las aguas de Marsella según Livon). De modo que, aun suponiendo que el microbio de Koch fuera inofensivo, «lo cual dudo muchísimo» como me escribe el Dr. Ferran de Tortosa, entendido técnico en microbiología, siempre habrá que confesar que existe una relación constante entre el cólera y el bacilo vírgula y que esta relación, acusada por la presencia de este en los individuos atacados por tal enfermedad, es elocuente en el terreno de la semeyótica, si es que no se quiere llegar hasta el de la interpretación etiológica.

Una vez confesado esto, la presencia del bacilo vírgula en las

deposiciones es un síntoma del cólera como el sarcopte lo es de la sarna ó como la expulsión de los proglótidos de la tænia lo es también de la helmintiasis característica y como la existencia del spirilo de Obermeier lo es ya del tifus recurrente y la del *bacillus anthracis*, del carbunco.

Bajo el aspecto, pues, del diagnóstico veamos como puede comprobarse que el vírgula existe en las deposiciones coléricas, puesto que hasta que otra cosa no se pruebe y hasta que Finkler y Prior no contesten satisfactoriamente á los rudos ataques de Koch sobre el hallazgo de dicho microbio en el cólera esporádico, parece un hecho que no se encuentra ni se observa mas que en el asiático.

Está demostrado que el bacilo vírgula no sale mas que excepcionalmente por los vómitos; también solo por excepción existe en a sangre donde lo han hallado nuestros compatriotas Ferran y Monserrat: no se presenta en el sudor, ni en la orina, y no se ha probado que aparezca en la saliva, ya que la afirmación del profesor Lewis respecto á esto carece de sólidas bases según es sabido. No hay, pues, más remedio que buscarlo en los materiales diarréicos. ¿Es esto fácil? Facilísimo. En el Consejo imperial de Sanidad de Berlin los Dres. Fränkel y Pistor objetaban á Koch acerca de la técnica necesaria para descubrir al bacilo-coma: decíanle que aparte de los conocimientos necesarios para colorear microbios y que no todos tienen, exígense también ciertas condiciones materiales para el cultivo, estufas, terrenos esterilizados, aparatos é instrumentos y un local apropósito de que tampoco todos pueden disponer: que aunque en las grandes poblaciones es fácil á los médicos ejercitarse en las convenientes prácticas, no lo es en el campo donde á veces cuesta trabajo obtener materiales diarréicos y donde faltan medios de hacer el reconocimiento para adquirir la evidencia de la enfermedad en un caso dado. Contestaba Koch diciendo que estas dificultades las creía exageradas y que el procedimiento necesario es sencillísimo puesto que no requiere mas que el manejo de un regular microscopio, un pequeño copo diarréico, una corta cantidad de gelatina nutritiva y dos platos, y que en cuanto á estufas no eran en absoluto necesarias, puesto que un local cualquiera que tenga una temperatura un poco más alta de 17° basta para hacer esta investigación.

La práctica me ha demostrado que es aun más fácil que lo que el mismo Koch asegura el hallazgo del bacilo vírgula del cólera

morbo asiático en las deposiciones: más aun que el del bacilo de la tuberculosis en los esputos de los tísicos, que al principio pareció á todo el mundo de una técnica excepcional y que ahora es ya objeto de procedimientos facilísimos como lo han demostrado con sus preparaciones microscópicas los Dres. Garín y Navarro, ayudantes de nuestra Facultad de Medicina.

El bacilo vírgula aparece según Koch en las primeras deposiciones incoloras del cólera: nosotros lo hemos podido encontrar en los materiales diarréicos de los dos primeros períodos, lo cual es una comprobación de mis ideas acerca del tercer período, ideas que he expuesto recientemente en la discusión habida sobre la profilaxis y el tratamiento de la citada enfermedad en el Instituto Médico Valenciano y que he apuntado ligeramente en mi prólogo al folleto del Dr. Koch. Pero la comprobación de la existencia del vírgula en las deposiciones es algo embarazosa para el que no tiene gran costumbre de la técnica microscópica; en primer lugar porque el número de dichos microbios es poco considerable, y en segundo porque van mezclados con multitud de micro-organismos de otra índole que no tienen nada que ver con el cólera y que se encuentran frecuentemente en deposiciones de otra especie, aparte de los restos de alimentos, de células epiteliales, etc., que son abundantes y que dificultan la tarea en el campo del microscopio. Yo tengo preparaciones directamente tomadas por el Dr. Candela y por mí de materiales diarréicos de enfermos de Beniopa, en las que se descubren apenas tres, cuatro y lo más siete ú ocho vírgulas en cada una. Dificultades de igual índole han debido ser las de Koch cuando ha recomendado el método de los cultivos puros, y con las mismas han debido tropezar otros observadores cuando, como el Dr. Ferrán, aconsejan diferentes procedimientos para conseguir cómodamente este resultado. Pero si los bacilos vírgulas son á veces escasos en las deposiciones coléricas (1), prontamente se multiplican de una manera prodigiosa cuando se trasladan á un terreno apropósito para su desarrollo y su cultivo: esto sucede en bien pocas horas. Como eminentemente aerobios, es decir, como micro-organismos que necesitan del aire para vivir, tan luego como se encuentran en libertad y en contacto con el aire atmosférico transplantados á la

(1) En cambio las autopsias los demuestran en gran número dentro de la mucosa intestinal y en el líquido contenido en el intestino delgado.

gelatina nutritiva, á la patata cocida, á la leche ó al caldo, los pocos que se han tomado de las deposiciones se convierten en asombrosas muchedumbres de las que con facilidad pueden obtenerse hermosas preparaciones microscópicas. Y como esto se consigue al cabo de muy pocas horas la tarea es corta.

El procedimiento que aconseja Koch para demostrar la presencia del vírgula en las deposiciones es el que seguimos el Dr. Candela y yo con los materiales diarréicos de Beniopa en los primeros momentos. Tomamos con la punta de una aguja de acero, de las que sirven para disociar elementos anatómicos en la platina del microscopio, una pequeñísima porción del moco intestinal recogido, la extendimos cuidadosamente sobre un cristal cubre-objetos, la secamos rápidamente á la lámpara de alcohol, tratámosla luego con una gotita de una disolución de azul de metileno, la lavamos con agua destilada para arrastrar la sustancia colorante en exceso, secamos de nuevo el cristal de esta manera preparado y lo montamos con bálsamo del Canadá sobre un porta-objetos.

Estas fueron las primeras preparaciones que obtuvimos y las que enseñamos también en los primeros momentos al decano de la Facultad de Medicina Dr. Campá. Pronto, sin embargo, nos convencimos de lo que más arriba he expuesto: el número de vírgulas era escaso, si bien estos microbios aparecían muy característicos, aunque mezclados con otros micro-organismos. Nos propusimos hacer cultivos puros y lo conseguimos fácilmente en la gelatina y en la patata. En esta tarea nos han ayudado asíduamente el ayudante de Clínica Dr. Garín y el de Fisiología y Terapéutica Doctor Navarro. Cuando tengamos recogidas y ordenadas las notas tomadas de nuestros estudios haremos público su resultado. Entretanto voy á limitarme á demostrar que aun es más fácil que lo que aseguraba Koch el procedimiento para afirmar la existencia del bacilo vírgula en las deposiciones de un enfermo que se sospecha que padece el cólera.

Cualquier médico de partido medianamente ilustrado puede conseguir diagnosticar el cólera morbo asiático comprobando en los materiales diarréicos el microbio en cuestión. Aconsejo que no se vaya á buscar directa é inmediatamente el vírgula en el moco intestinal arroziforme: para una persona poco ó nada acostumbrada á manejos de técnica microbiológica esto tendría sus inconvenientes: las operaciones del desecamiento y coloración aunque fáciles no lo

son tanto para el que no tiene hábito de practicarlas. Es preferible acudir desde luego al cultivo: el mejor terreno para obtenerlo puro es la gelatina nutritiva ó sea la peptonizada, ó en último resultado la gelatina Nelson usada por los fotógrafos, pero como yo trato de procedimientos aun más sencillos y fácilmente utilizables por médicos de partido, repito que puede simplificarse aun más el medio de obtener dicho cultivo. La gelatina puede faltar en ocasiones, pero una patata se encuentra en cualquier parte. Para servirse de ella se divide en dos mitades, se toma una de ellas, se hierve en agua destilada y una vez hervida se saca y se hacen en su superficie reblandecida varias punciones con una aguja de acero cargada de pequeños copos diarréicos tomados directamente de las deposiciones ó de una prenda de ropa manchada, teniendo cuidado de esterilizar antes la punta del pequeño instrumento al fuego de una lámpara de alcohol. Una vez inoculada la patata se cubre con un vaso de cristal boca abajo, cuya superficie interior se unta con una ligerísima capa de aceite ó de glicerina para que á ella se peguen los gérmenes de diversos microbios que pueden existir en aquella pequeña atmósfera confinada, y se coloca todo dentro de un armario, de un cajón, etc., donde se enciende una lámpara de alcohol que mantenga durante veinte ó veinticuatro horas una temperatura superior á 17°, si es que por la estación ó el clima ó las condiciones de la habitación donde se hacen estos trabajos no hay calor natural suficiente.

Solo haciendo esto hemos obtenido á las diez y seis horas un hermoso cultivo puro del bacilo vírgula, por más que asegure Koch que en la mayor parte de las ocasiones no puede conseguirse en la patata la debida separación entre las bacterias patógenas y las no patógenas, al criticar duramente los trabajos de Finkler y Prior sobre el bacilo vírgula que dicen estos haber encontrado en las deposiciones del cólera esporádico.

Al día siguiente de recoger los materiales diarréicos de los enfermos de Beniopa y antes, como digo, de las 24 horas, teníamos el microbio en completo cultivo puro en la patata: solo alguna que otra preparación microscópica daba señales de pequeñas colonias de *bacterium termo:* algunas horas más tarde no había ya más que bacilos vírgulas en prodigioso y admirable número (1). La manera de ob-

(1) Todos estos datos y otros muchos, algunos de ellos nuevos, serán objeto de un trabajo más extendido que en breve daremos al público.

servarlos al microscopio es sencillísima: recomiéndase por todos los prácticos entendidos en técnica de microbiología, para distinguir claramente los micro-organismos, el uso de sustancias colorantes derivadas en su mayor parte de la anilina, el azul de metileno, la vesuvina, el violeta Perkin, otras como ciertas sales de rosanilina, el violeta Hofmann, etc. Este procedimiento que, iniciado por Weigert, ha prestado valiosísimos servicios á la microbiología, es absolutamente indispensable para la investigación de bacterias y bacilos etc., cuando se encuentran en el interior de los tejidos ó mezclados con diversos elementos anatómicos ó con humores y detritus; tal, por ejemplo, el vírgula del cólera en los cortes microscópicos de la mucosa intestinal ó el bacilo de la tuberculosis en el interior de las células de los esputos; pero cuando algunos microbios se multiplican en cultivo puro y no se quiere obtener con ellos preparaciones duraderas, sino sencillamente comprobar su existencia en el momento, no hay una absoluta necesidad de usar las citadas sustancias colorantes. Y como yo precisamente trato de simplificar todo lo posible el método para declarar segura y prontamente si en un terreno de cultivo á donde se han trasladado pequeños copos de materiales diarréicos existen ó no bacilos vírgulas, y por consiguiente, si dichos materiales son de enfermos atacados por el cólera asiático, yo, repito, soy de opinión, por lo que la práctica me ha demostrado, que para averiguar la presencia del citado microbio en la patata cultivada del modo descrito, basta solamente tomar con la punta esterilizada de la aguja de acero una pequeñísima porción de la pasta, entre grisácea y rojiza, que cubre su superficie, extenderla por igual sobre un cubre-objeto, comprimir luego á éste contra un porta perfectamente limpio y llevar ya la preparación directamente á la platina del microscopio: á 600 diámetros de aumento distínguese una asombrosa multitud de vírgulas característicos, algunos de ellos transformados en spirilos, colocados en distintas direcciones, sueltos los unos, entrecruzados los otros, en forma de coma, de S, de bastoncillos ligeramente encorvados, incoloros, translucientes, un poco más gruesos que en las preparaciones desecadas y coloreadas, pero típicos por sus caracteres morfológicos. Pocas horas después aun pueden distinguirse; al día siguiente se deshacen y descomponen en granulaciones necrósicas.

De modo, que la comprobación sumaria del bacilo vírgula es una operación que consta de cuatro partes: 1.ª recolección de corta cantidad de materiales diarréicos; 2.ª transplantación de pequeños copos

de éstos á la patata hervida; 3.ª sostenimiento del cultivo durante 16 ó 18 horas por el aislamiento y el calor, y 4.ª preparación microscópica directa.

Resultado: que á las pocas horas, sin reactivos colorantes, sin prácticas difíciles, sin estufas y sin laboratario, con solo un poco de cuidado y con algo de costumbre de manejar el microscopio, cualquier médico puede en breves horas asegurar que un enfermo calificado de sospechoso es realmente una víctima del cólera morbo asiático.

Pero aun hay más.

DR. AMALIO GIMENO.

(Se continuará.)

LA HERENCIA ORGANICA [1]

CONSIDERADA BAJO EL PUNTO DE VISTA DE LA HIGIENE

(Continuación)

En los organismos inferiores de la escala, en los seres unicelulares ó uniglobulares que constituyen los extremos confines del mundo orgánico, rayano por este punto, aunque sin confundirse con el inorgánico, en el grupo de séres microscópicos que Hæckel llama *reino de los protistos*, obsérvanse ya los más elementales fenómenos de herencia.

El infusorio constituído por una masa redondeada de protoplasma sin cubierta limitante ni núcleo contenido, el *mónera* de Hæckel, cuando se reproduce por simple segmentación, dá origen á dos seres que tienen todas las propiedades que individualizaban al primero.

Desde este primitivo grado de organización hasta los más complicados organismos de la escala animal y vegetal, puede observarse que los padres legan á sus hijos los caracteres propios, fundándose en ello la conservación de las especies.

Mas no se observa siempre la herencia de *todas* las condiciones estáticas y dinámicas del ser, y así vemos que, ora se admita con Lamarck, Darwin y Hæckel, la evolución contínua de los organismos y transformación de las especies, ó ya que se acepte con Cuvier,

(1) Véase el número anterior.

Quatrefages y Agassiz, la simple variabilidad de la especie en límites más ó menos reducidos pero bien determinados, lo cierto es que las variedades, las razas y aun los indivíduos de una misma especie, ofrecen en general caracteres distintivos, los que, dependientes casi siempre de la adaptación de un ser á las condiciones del medio ambiente ó á los hábitos contraídos, se trasmiten por generación con tanta mayor seguridad, cuanto más antiguas en el individuo, en la familia ó en la raza, son las modificaciones adquiridas.

Ejemplos de esto nos ofrecen: las variedades de plantas conservadas por generación y que se distinguen por la rapidez de sus frutos, el aroma de sus flores, el color de su corola, etc.: las razas obtenidas de los animales domésticos y de las reses destinadas al consumo de carnes ó aprovechamiento de pieles y por último la misma especie humana con sus razas tan distintas, y aun dentro de la raza, con las familias que presentan un rasgo fisonómico, una actitud, el timbre de la voz, el predominio de un órgano, de un sistema, de un aparato, la manera especial del funcionalismo de estos, etc., como condición hereditaria y carácter de familia, especialmente observado en aquellas cuyos individuos vienen desde algún tiempo enlazándose entre sí. Está demostrado que aunque se descuide el cultivo de una variedad de plantas ó el cuidado de una variedad de animales, los caracteres adquiridos siguen heredándose durante algunas generaciones. No me ocupo más que de la herencia fisiológica, porque terminada la exposición de los hechos que á esta se refieran, trataré de los que la patológica comprende.

Hay otros casos notables de herencia fisiológica: son aquellos en que se observa que el padre no lega al hijo sus caracteres; pero en cambio á la vuelta de una ó varias generaciones, reaparecen las condiciones del ser que hemos considerado como primero. Tales hechos, son muy sensibles en muchos seres de los mas inferiores de la escala animal ó vegetal y constituyen la generación alternante ó *metagénesis* de Owen, (de la que nos ofrecen ejemplos gráficos los helechos entre los vegetales y las medusas entre los animales), en la que se observa que los seres de las distintas generaciones difieren en grado extremo de sus inmediatos predecesores y sucesores. En los grados superiores de la escala animal y en el hombre, los hechos de tal naturaleza aunque mas limitados, se observan también y constituyen lo que se llama *salto atávico* ó *atavismo* y se vé por ejemplo en tales casos, el parecido del nieto con el abuelo, en las

diferentes condiciones que antes mencioné como susceptibles de ser heredadas, cuyo parecido llama la atención (y este es el carácter del atavismo) porque faltan al padre los caracteres comunes al nieto y al abuelo. Un hecho muy notable de este grupo es la aparición de un individuo con los caracteres de la *raza negra*, en un matrimonio de mulatos.

Entre los hechos más especiales de transmisión, que no me atrevo á llamar en este caso hereditaria, pero que la analogía permite estudiar aquí, forman un grupo homogéneo los que cita el Dr. Boudin en su memoria sobre: «Peligro de las uniones consanguíneas» (1). En la mariposa y pulgones, basta una cópula para tres ó cuatro generaciones: según Harvey (2) la fecundación en la gallina no se extiende mas que hasta la camada siguiente, de modo que después de la primera pollada, puede la gallina poner sin necesidad de nueva cópula, huevos fecundados: no es infrecuente entre los mamíferos ver á los hijos de una cría parecerse mucho á los machos que fecundaron á la madre en otra anterior. El mismo Dr. Harvey, ha comprobado que una yegua cubierta por un cuagga, ha dado origen á un híbrido que heredaba del padre la forma de la cabeza y las rayas del dorso y patas; ahora bien, fecundada después la yegua por un caballo árabe, una, dos y tres veces, los tres potros que resultaron, presentaron semejanza con el híbrido de yegua y cuagga. Algo parecido se observó en dos sucesivas crias obtenidas de una marrana y un cerdo ordinario consecutivas á otra obtenida anteriormente por el cruzamiento de la primera con un cerdo salvaje. Si una vaca de la raza de Aberden, dice Mr. Gillioray, es apareada con un toro de cuernos cortos, raza de Teeswater, la sangre de esta vaca se ha contaminado y el becerro que pare, se parece al toro que la ha fecundado: esta vaca no será ya capaz para procrear un becerro de pura raza. La yegua fecundada por un asno pare un mulo: las nuevas fecundaciones por el caballo son mas difíciles que con el asno y cuando se verifican, el caballo resultante reproduce algunos de los caracteres del asno.

Según Mr. Gillioray «cuando un animal de cualquier raza ha sido fecundado por otro de raza diferente, el animal fecundado

(1) Traducción publicada por *La Enciclopedia médico-farmacéutica de Barcelona* en 1877.

(2) Harvey, «De la acción de la presencia del feto en el útero como causa de la inoculación en el mismo y en el organismo materno, de las cualidades del paterno y en particular de la sífilis constitucional ó secundaria del padre á la madre.» Publicado en el *Journal medical*, Glasgow.

queda cruzado para siempre: la pureza de su sangre se ha perdido por el solo hecho de su cruzamiento con un animal extraño.»

En la especie humana, tienen también tales hechos su representación. Puede verse la reproducción en los hijos de un segundo padre, de alguno de los caracteres que tuvo otro hijo de la misma madre pero de un padre diferente: razón por la que ya dijeron los antiguos *filium ex adultera excusare matrem á culpa* (1).

El conde Stzzerlecki que ha recorrido las Américas y la Oceanía, dice que entre los Hurones, los Araucanos, los Polinesios y los Melanesios, las mujeres que han cohabitado con blancos se vuelven estériles con el hombre de su propia raza, pero quedan susceptibles de volver á ser fecundados por los blancos: Harvey, Gœdrir, Manusell y Carmichael creen tal opinión muy fundada é incuestionable, debiendo ser considerada como una ley de la naturaleza.

El Dr. Nott habla de negras que después de haber tenido hijos de un blanco, continuaron teniendo hijos mulatos de sus maridos negros. El Dr. Lanig cita el caso de un inglés que tuvo con una negra seis hijos de los que los últimos presentaban la constitución y facciones europeas.

Los hechos que llevo expuestos son en su mayoría referentes á la herencia como propiedad común á todos los seres: voy á ocuparme ahora de los hechos de herencia de facultades propias de los animales y de las exclusivas del hombre. La sensibilidad, los instintos y las facultades intelectuales en su transmisión de unos á otros seres, es lo que voy á considerar inmediata y sucesivamente.

Es innegable que la facultad de sentir se hereda: la cuestión estriba en saber si es hereditaria la manera especial de sentir, ó sea el modo como cada individuo se afecta por una misma causa de sensación.

Todos los autores están contestes en admitir que la sensibilidad es una variante de la facultad más general de la vida, de la llamada irritabilidad, entrevista por Glisson, demostrada por Haller y comprobada hasta la saciedad por los fisiólogos modernos. Y aun se ha llegado más allá: el inmortal C. Bernard ha demostrado que la sensibilidad y la irritabilidad son una misma cosa, como lo prueba el que obedecen á los mismos medios que pudieran llamarse sus *reactivos*, los cuales á la par aumentan, disminuyen ó destruyen una y

(1) Boudin. Obr. cit.

otra cualidad; no viniendo á ser la sensibilidad mas que una función de la propiedad general de la materia organizada, de la irritabilidad (1). Ahora bien: la irritabilidad se manifiesta de distinto modo en los seres naturales, y como no es lógico admitir un acto de creación especial para cada uno de ellos, debe creerse que esas variantes de irritabilidad se heredan, y que por lo tanto, las variantes de sensibilidad se heredarán también. Pero como dentro de una misma especie, la sensibilidad varía algo, aun cuando sea en límites reducidos, en las variedades, razas y familias en ellas comprendidas, podemos aducir como última consecuencia, que estas variantes se heredarán también. Así vemos que se distinguen ciertas razas de animales domésticos por la finura de sensaciones de determinado orden, dependiente tal vez de la perfección del aparato sensorial, pero de cualquier modo que sea, positivamente hereditarias: dentro de la especie humana, el negro ó el indio del centro de América que oye á gran distancia el levísimo roce de un pié desnudo que pisa la tierra ó aquél cuya penetrante vista columbra entre el follaje un animal cuya proximidad puede serle peligrosa, no cabe duda que deben en gran parte esa perfección sensitiva, sea orgánica, sea funcional á la herencia de propiedades que adquirieron sus antepasados.

Me he permitido alguna amplitud y razonamiento sobre estos hechos, porque á mi ver, dan la clave de los que demuestran la herencia de los instintos.

Efectivamente, los instintos no son si bien se mira, mas que el resultado de la manera especial, de impresionarse un ser por la acción de las distintas sensaciones; son en último extremo, la manifestación de un poder reflejo (si se me permite la frase) complexo y más ó menos subordinado á la acción de fuerzas especiales, pero evidente. El amibo que responde al contacto de una partícula sólida, emitiendo prolongación que la engloban, con el objeto de asimilarse lo que de asimilable pueda tener, demuestra el instinto más rudimentario y positivamente trasmitido por generación como propiedad que le distingue, por ejemplo, de la masa protoplasmática de la plasmodia de un hongo mixo-mycetes de orden puramente vejetal. Y desde tan apartado límite de la escala zoológica hasta el hombre, la transmisión de instintos especiales es bien manifiesta,

(1) Cl. Bernard cit. por el Dr. Maestre de San Juan en su Tratado elemental de Histología normal y patológica, artículo sobre Fisiología celular.

sobre todo si atendemos á instintos maravillosos propios de una especie (la abeja con sus panales) ó si examinamos las variedades ó razas que poseen instintos muy perfeccionados y más desenvueltos que los demás de su misma especie (perros especiales de caza, toros para lidia y para trabajos agrícolas). No faltando en la especie humana razas y aun familias que descuellan por instintos más ó menos brutales y más ó menos industriosos.

Y llegamos al examen de los hechos de herencia de fenómenos intelectuales que requieren una escrupulosa atención, una sagacidad exquisita, un juício severo y una gran despreocupación, para evitar facilísimos deslices que en tan resbaladizo terreno sufren los más perspícuos talentos.

Dejemos ante todo sentado (y puedo hacerlo sin que se me pueda tachar de apasionado) que nada se opone según nuestros conocimientos actuales, á que las aptitudes y tendencias intelectuales y morales sean en cierto modo hereditarias; y eso, admitiendo la existencia del alma y su diferencia de la materia, puesto que el alma se manifiesta en el mundo sensible por medio de la materia y se relaciona con otras almas por intermedio de lazos materiales... luego el modo de ser de estos modificará en determinados sentidos el impulso recibido del espíritu, y si el aparato de manifestación, de realización material (permitidme la frase) de aquella impulsión es defectuoso, anómalas serán también sus manifestaciones, y siendo el encéfalo el órgano en que primero y directamente se hacen efectivas las potencias psíquicas, no pudiendo por otra parte aquel órgano eludir las leyes generales de herencia, forzosamente habrá de observarse que la tendencia al bien ó al mal en lo moral, la tendencia al arte ó á las ciencias, ó á determinada ciencia en lo intelectual, deben heredarse solamente como *tal tendencia*, puesto que es muy admisible que por encima de ella esté para lo moral el libre albedrío y para lo intelectual, la fuerza de voluntad.

DR. GÓMEZ FERRER.

(Se continuará.)

ÚLTIMAS PALABRAS AL Dr. ENCIERNES

Sumario.—I. La despedida.—II. Explicaciones.—III. En qué quedamos, ¿la quinina es irritante?—IV. Las burlas por lo de las jeringuillas de Pravaz.—V. Los médicos viejos hipocráticos.—VI. Conclusión de la polémica.

I.

La casualidad nos dió á conocer el artículo del Dr. Enciernes titulado *Último adios al Dr. Veritas*, inserto en el núm. 166 de La Crónica Médica, que no recibimos, no sabemos por que, pero que reclamado á la administración obra ya en nuestro poder para contestarle.

Al hacerlo, y acâbar esta polémica, repetimos las gracias á nuestro amigo el Dr. Enciernes; las damos á las redacciones de La Crónica Médica por la inserción de nuestros artículos; á la de *Las Ciencias Médicas* por su sentido artículo *Médicos viejos y jóvenes*; á la del *Dr. Sangredo*, por sus aplausos y enhorabuenas en la *visita 21.ª*; y á los lectores de La Crónica Médica, por su paciencia en leernos.

II.

Principia el Dr. Enciernes extrañando que el Dr. Veritas se haya dirigido á él, y no al autor del artículo *Médicos viejos y jóvenes*, por que dice nos pareció *un polisarco científico* (¡Jesús qué miedo!) según diría el Dr. Letamendi. Por ende el Dr. Enciernes se confiesa ser *¡un atrófico científico!* Levántate, querido amigo, que vales más.

Esto y otras cosas que observamos en el Dr. Enciernes, son indicantes de huir el bulto, y querer nos afrontemos con los *robustos de Moab*. Las buenas causas no necesitan grandes abogados; para las malas nunca los hay buenos. Los chiquitines traviesos cuando se les reprende por sus fechorías, escapan diciendo: ¡yo no le he hecho! ¡yo no he sidol El Dr. Veritas que quiere mucho al Dr. Enciernes, y desea complacerle en todo, le ruega le dispense en esto, porque no admite sustitución.

El Dr. Veritas no se dirigió al autor del artículo de *Las Ciencias Médicas*, porque este señor no se había permitido las inconveniencias que el Dr. Enciernes; y por tener con éste discusiones científicas pendientes como la de la irritación química ó quinínica.

El Dr. Enciernes fué el primero que se dirigió al Dr. Veritas queriendo pero no logrando desvirtuar ninguno de los *Pensamientos de un médico viejo*; el Dr. Enciernes fué el que le llamó antigualla que desconocía el celularismo de Virchow, y el experimentalismo de Peter; el Dr. Enciernes fué el que le llamó rutinario, brousista, hipocrático...; el Dr. Enciernes fué el que le apostrofó con aquello *de una juventud vergonzosa y de la ancianidad ignominiosa*; el Dr. Enciernes en su *Último adiós* ha llamado al Dr. Veritas, *polemista*, sinónimo de pendenciero, camorrista. Después de estas *Últimas palabras al Dr. Enciernes*, ya no será polemista el Dr. Veritas que se va á callar como un muerto.

El Dr. Veritas, aunque perdona todas estas libertades al Dr. Enciernes, no puede ni debe dejar de dirigirse á él por última vez, si bien con la templanza y dignidad de siempre.

III.

El Dr. Enciernes, al cejar en la polémica y para quedar airoso, ha ido á la rebusca por el campo de la medicación química para encontrar algunos esquilmos de la acción irritante de la quinina, y citando al eminente Gubler ante cuyo nombre el Dr. Veritas se descubra y baja reverentemente la cabeza, nos dice:

Argumento 1.º—Que en «*la página 346 en la que después de estudiar Gubler los efectos de la quinina sobre las mucosas, manifiesta que no deben seguirse tratam ntos de alguna duración porque sobrevienen trastornos digestivos por la irritación que produce sobre la mucosa estomacal.*»

Contestación 1.ª de Husemann.—«La quinina, dice, tiene una acción irritante local por lo demás *poco considerable.*» (Tomo 3.º, página 103). «*Es problemática una acción irritante* sobre el riñón al eliminarse por este órgano *que se manifestaría por hematuria y anuria*» (Idem, 108). Los opiados, mercuriales, ioduros, etc, usados por mucho tiempo, ¿no son también causa de que sobrevengan trastornos digestivos?

Argumento 2.º—«*Este procedimiento* (se refiere á la administración de un gramo de quinina de una vez) *es detestable, porque produce dispepsias y dolores gastrálgicos por su acción irritante en la mucosa gástrica.*

Contestación 2.ª de Husemann.—«En las intermitentes perniciosas se han *elevado las dosis de quinina á cantidades triples y cuádruples sin perjudicar á la salud*» (Idem, 119).

Argumento 3.º—«*Una dosis de* 20 *á* 25 *centígramos es eficaz para producir efectos fisiológicos; esta dosis no podrá traspasarse mucho racionalmente ni en un sentido ni en otro; si aumentara produciría la excitación de la mucosa gástrica.*»

Contestación 3.ª de Rabuteau.—«Tomado el sulfato de quinina de 20 á 40 centígramos *no produce nada de particular en el estómago. A dosis cortas y elevadas* el sulfato de quinina obra como los amargos.» (Rabuteau, pág. 403).

Contestación 4.ª de Rabuteau.—Este autor en la página 406 expone la observación practicada por Favier en sí mismo, tomando la enorme cantidad de 18 gramos de quinina en nueve días, de menor á mayor cantidad ó sean sesenta y cuatro granos diarios. El resultado de este experimento, (que solo citamos es extracto) lo describe Favier de la manera siguiente:

«Desde que cesé de tomar el sulfato de quinina, cesaron también la mayor parte de los fenómenos que acabo de indicar. Renació el apetito; la sordera, el zumbido de oídos, etc., etc., desaparecieron á los tres días; el pulso volvió á adquirir con algo mas de fuerza, su ritmo ordinario. Únicamente las fuerzas musculares fueron las que más tardaron en volver á su estado natural.» Nada se dice aquí de irritación.

Argumento 4.º—«*Es cierto que introducido en el organismo por inyecciones subcutáneas el sulfato de quinina puede obrar á dosis menores que las que se necesitan para que obre por introducción en los*

órganos digestivos; por lo demás no pretendemos negar los inconvenientes que tienen el poner en contacto de la mucosa gástrica la quinina; estos inconvenientes los hemos citado, pero creemos sin embargo que son mayores todavía los que tienen las inyecciones hipodérmicas de las disoluciones químicas. Estos inconvenientes son inflamaciones locales ó induraciones persistentes más ó menos dolorosas que en muchos casos se convierten en abscesos, y aun en escaras gangrenosas con soluciones de continuidad más ó menos extensas.»

Contestación 5.ª de Rabuteau y Husemann.—Estos autores han contestado á la primera parte de este párrafo *en las contestaciones* 2.ª *y* 3.ª A lo de la segunda parte ó sea á lo de las inyecciones subcutáneas, queda contestado en la nota que en el Gubler se vé en la página 265, al pie de la Lección XLVIIª, que dice: «El bromhidrato de quinina tiene la inmensa ventaja de que se puede administrar fácilmente en inyecciones subcutáneas,» á diferencia del sulfato. Luego lo irritante del sulfato de quinina no está en el alcaloide, sino en el bisulfato que se forma con la adición de ácido sulfúrico; á más que puede quedar ácido sulfúrico libre, que obra enérgicamente.

Contestación 6.ª de Husemann.—Este autor dice: «que la irritación química de las inyecciones subcutáneas se efectúa como demostró Bernartzik *por aglomerarse* la quinina inyectada, formando una masa de aspecto resinoso que *irrita como un cuerpo extraño.*» (Tomo 3.º, página 103). Luego tampoco es por la quinina, ni este efecto es constante.

Contestación 7.ª de Rabuteau.—Este autor á quien hemos estudiado con cuidado nada dice de la acción irritante de la quinina, de cuyo modo de obrar dá el siguiente:

Resumen.—«El sulfato de quinina, dice, paraliza por completo los sistemas nervioso y muscular de la vida de relación, por lo que á dosis tóxica produce la abolición de la sensibilidad, de los movimientos respiratorios y de los latidos cardíacos. La parálisis vá precedida de un período de excitación febril y pasajero de estos sistemas. Las fibras lisas son excitadas.» (Pág. 407).

Contestación 8.ª—Julio Simón, en un interesantísimo folleto de actualidad que acaba de publicar (primeros meses de 1884), es decir, *vivito y coleando*, titulado: «Estudio comparativo de la acción fisiológica de los cuatro principales alcaloides de la quina, *quinina, cinconina, cinconidina y quinidina,* con la cooperación del Dr. Laborde, jefe del Laboratorio de los trabajos fisiológicos de la Facultad de

Paris, ¿qué dirá que dice de la irritación química? Nada absolutamente, apesar de hacerse allí todos los días infinitos experimentos todos á inyección hipodérmica limpia, viéndose á los animales morir por intoxicación, jamás por irritación química y los que han pasado por la prueba de la experimentación, repuestos sin señal alguna de irritación.

Para fin y coronamiento del asunto, copiaremos el párrafo siguiente del citado folleto, que dice: «Haciendo una ligera revista histórica, cuyas principales indicaciones bibliográficas se encontrarán al final de esta monografía, *podemos afirmar sin vacilación que apenas se ha esbozado la historia fisiológica del principal alcaloide de la quina, tal como debe entenderse en el sentido moderno y experimental de la palabra.*» (Lugar citado, pág. 19).

IV.

Querido Dr. Enciernes: ¿Qué se han hecho aquellas burlas, aquellas chanzonetas, aquellos picantes *mentís* contra el Dr. Veritas por haber dicho que conoció de escolar (1845) la jeringuilla de Pravaz? Burlándote, digiste que Alexander Vood fué el que descubrió este método en 1853, y ahora en tu *último adiós* nos lo pones en 1844. ¿En qué quedamos? Si fué en 1844 como últimamente dices, esto es una retractación que no queremos calificar y aunque implícitamente, esto dá la razón al Dr. Veritas que pudo conocerla siendo escolar, falta que retires las inconveniencias personales que cometistes. Pero ahora que tu bajas la invención de la jeringuilla del año 1853 al 44, yo la bajaré más, á 1841 apoyándome en ese Rabuteau que tanto alardeas conocer, que en la página 12 de su Terapéutica, dice: «Que *el médico inglés Rynd* (no Lind como tú dices), *practicó por primera vez en el Meath hospital de Dublin en 1841 las inyecciones subcutáneas con un objeto terapéutico.* Abandonadas al poco tiempo, Vood en 1853 las sacó del olvido en que permanecían.» Resultado; que después de tantas burlas, el Dr. Enciernes se ha retractado de lo que decía y afirma lo que el Dr. Veritas afirmaba. Si Vood hizo sus primeras inyecciones ó no con la jeringuilla de Fergusson, el Dr. Enciernes puede consultar el tratadito de Inyecciones hipodérmicas del Sr. Gómez de la Mata y saldrá de dudas.

V

Grande es el empeño del Dr. Enciernes en llamarnos *hipocráticos* á los medios antiguos, como si fuera un estigma vergonzoso la veneración á un nombre glorioso, sin tener en cuenta la respetabilidad que inspiran los años y las canas, y como si fueran incompatibles con la cultura médica militante. Si los médicos antiguos se hubieran quedado rezagados en este camino, ni hombres como el Dr. Santero ocuparan puestos eminentes desempeñándolos dignamente, ni los que vegetamos entre la masa general de la clase médica pudieran defender su buen nombre científico cuando somos atacados por algún doctor, siquiera se llame Enciernes. Y por fin, tened entendido, que esa cultura médica de que alardeais, no os pertenece á vosotros, sino á los que os precedieron en el estudio de la ciencia.

VI

Hemos llegado al término de nuestra polémica, querido doctor Enciernes, por *mi parte ni cansado ni abatido.* Quisiera conocerte, para buscarte y darte un apretón de amigo de todo corazón. Esto á ti te será mas fácil ya que dices conocerme, si acaso no te engañas, lo que quizás no sea tan difícil. Si así no fuera, sería un gran día de fiesta el en que te viera pasar los umbrales del hogar de tu amigo que te quiere mucho,

El Dr. Veritas.

REVISTA DE LA PRENSA

SECCION EXTRANJERA.

Tratamiento de la tuberculosis por el iodoformo.—La enterorrea en la ataxia locomotriz.—Tratamiento de los hematomas ex-traperitoneales.—Etiología y tratamiento de la osteo-periostitis alveolo-dentaria.

Recomiendan los doctores Küssner y Fränkel el iodoformo como agente capaz de curar las ulceraciones tuberculosas de la laringe y de los bronquios.

Küssner aplica con un pincel sobre las ulceraciones laríngeas la solución siguiente:

Iodoformo.	1	gramo.
Glicerina.	10	»

Al mismo tiempo prescribe inhalaciones de la misma sustancia tres ó cuatro veces al día usando esta fórmula:

Iodoformo.	1	gramo.
Alcohol.	10	»
Agua.	50	»

Se puede también insuflar el medicamento en la laringe, finamente pulverizado.

El Dr. Fränkel ha podido comprobar resultados satisfactorios en once enfermos, y asegura que con el iodoformo cambia el aspecto de la ulceración y cicatriza con prontitud, mejorando considerablemente el estado general.

Los resultados de ambos doctores pueden resumirse del modo siguiente:

1.º La tos y la espectoración disminuyen con el uso del iodoformo.

2.º La fiebre héctica mejora notablemente.

Parece ser, que continuando ó suspendiendo este tratamiento, ha llegado el Dr. Küssner á obtener la prueba matemática, porque el estado de los enfermos seguía las oscilaciones de la medicación.

El iodoformo no será, desde luego, un agente de éxito seguro en estas enfermedades, pero detiene la marcha del padecimiento y puede hacer desaparecer temporalmente algunos sintomás consuntivos.

Jamás, dice Küssner, haber observado fenómenos de intoxicación, por lo que excita el celo de sus colegas para practicar estudios con este agente terapéutico.

(Mon. ther.)

*
* *

La enterorrea de los atáxicos, sintoma estudiado hace tiempo por diversos clínicos, acaba de ser objeto de maduro examen por parte de Mr. Roger en la *Rev. mens. de med.*

Este señor, refiriéndose á un caso observado en la clínica del Dr. Hallopeau, demuestra que la enterorrea puede ser un síntoma precursor de la tabes dorsal, como las crísis gástricas ó vesicales.

Se observan casos en los que sin causa apreciable padece un sujeto de flujos intestinales rebeldes á todo tratamiento, que vienen seguidos después de un tiempo más ó menos largo de dolores fulgurantes, diplopia, etcétera, que revelan la naturaleza de la afección; en otras circunstancias la diarrea es coetánea á los dolores fulgurantes ó les sigue de cerca como cuando después de una crísis violenta, sobreviene la diarrea sin dolor alguno, y caso de haberlo es tan ligero, que los enfermos lo distinguen perfectamente del de la gastralgia ó de la enteralgia.

Los caracteres principales son: aparición súbita, cámaras abundantes de materias líquidas, serosas ó mucosas, amarillentas, grises ó verdosas; duración de uno á cuatro dias y desaparición brusca sin pasar por el período intermedio que caracteriza á las enteritis catarrales. Durante los intervalos las digestiones se verifican con regularidad. Estas crisis suelen durar dos ó tres años, si bien Roger cita una observación propia, en la que persistieron ocho años.

Con estos trastornos intestinales, suelen coincidir otras alteraciones secretorias, como vómitos, sialorrea, hiperhidrosis ó poliuria, si bien la última puede faltar mayor número de veces, habiendo en cambio disuria.

Todos los tratamientos empleados han fracasado, solo el sulfato de

atropina parece dar algún resultado. En un enfermo á los dos días habían cedido todos los trastornos, y la cantidad empleada fué de 3 milígramos diarios.

***

Un distinguido ginecólogo de Berlin, el Dr. Martín, aconseja la siguiente práctica en el tratamiento de los hematomas extra-peritoneales:

1.° En los hematoceles retro-uterinos debe el práctico limitarse á una prudente expectación.

2.° Cuando los tumores de la pelvis menor, entre los cuales los hematomas, al menos, no presentan dificultades de diagnóstico, pero comprometen la vida de la enferma ó determinan un estado grave de consunción, deben ser combatidos por la laparotomía mejor que por la extirpación á través de la vagina; pues por esta última vía se corre el riesgo de no poder contener las hemorragias que necesariamente han de producirse. La laparotomía permite extraer las menores partículas de coágulos sanguíneos y limpiar el saco al mismo tiempo que expone menos á la difusión en la cavidad abdominal del contenido del tumor.

Respecto al manual operatorio, el Dr. Duvelins, que se declara partidario de las ideas de Martín, recomienda como requisito indispensable la destrucción de las adherencias que el tumor tenga con las asas intestinales, así como la separación de todos los coágulos y hasta el raspado de las paredes del saco. Recomienda también colocar á través de las paredes vaginales un tubo de desagüe por el que no es de rigor hacer inyecciones. A los 5 ó 6 días puede quitarse el tubo.

Ber. hebd. de ther.

***

Creen los doctores Malassez y Galippe que la osteo-periostitis alvéolo dentaria es una enfermedad local, infecciosa y parasitaria. Según estos señores, cualquiera causa mecánica que determine la separación del diente de la encía, y ninguna tan abonada como el depósito del tártaro dentario, permite á los organismos inferiores la entrada entre el cemento y la pared alveolar produciendo sea por acción directa, sea por la inflamación que determinan la destrucción en los ligamentos alvéolo-dentarios y del cemento al cual se fijan.

Los cambios que entonces se presentan son: erosión de la dentina que al quedar al descubierto se recubre de un cemento de nueva formación; penetración de los micro-organismos en los canalículos y á la larga la destrucción de todo el diente.

A estos cambios anatómicos acompaña una abundante supuración en la cual se hallan numerosos micro-organismos.

El tratamiento debe ser quirúrgico y antiséptico. Consiste, desde luego, en la destrucción de la mucosa correspondiente al reborde gingival enfermo y en la introducción de sustancias antisépticas como el bicloruro de mercurio al 3 ó 4 por mil. La enfermedad cura ordinariamente cuando el reborde gingival no se ha destruído por completo y los dientes, por su poca alteración, pueden continuar desempeñando sus funciones; no sucede lo mismo si el cemento dentario se encuentra alterado en gran parte y el diente se halla completamente inficionado por el mecanismo descrito.

(Jour. de med. et chir).

DR. P. GARÍN

SECCIÓN OFICIAL

MINISTERIO DE LA GOBERNACIÓN

Real orden.

A los gobernadores de todas las provincias, inspectores generales de salud pública, delegados facultativos, comandantes generales de Ceuta y Algeciras, y delegados del gobierno en Mahón y las Palmas.

Madrid 10 de Noviembre de 1884.

Dispuesto por real orden fecha de hoy, el restablecimiento riguroso en la frontera y en nuestros puertos, de las precauciones establecidas por las leyes, y á fin de que los propósitos del gobierno sean exacta y enérgicamente secundados por V. S. en todo el territorio de su mando, según se ordena en dicha real disposición, este centro directivo ha tenido por conveniente resolver:

1.° Serán sometidas á cuarentena de rigor de diez días en los lazaretos de la frontera con Francia, todos los viajeros procedentes de dicha nación por las vías terrestres; expurgándose convenientemente, ventilando y fumigando los equipajes de los mismos.

Queda prohibida la fumigación de los pasajeros que vendrán tan sólo obligados á las prácticas higiénicas de aseo, conforme con lo que para los lazaretos marítimos dispone la regla quinta de la real orden de 18 de Setiembre de 1879 (*Gaceta* del 20).

2.° Igualmente se sujetarán á riguroso expurgo, ventileo ó fumigación, las siguientes mercancías contumaces; ropas de uso, pieles, plumas, pelos, lino, cáñamo y papel procedentes de fábricas, preparados para la industria y comercio, cuyas mercancías no serán detenidas más que el tiempo estrictamente preciso para su saneamiento.

3.° Queda prohibida en absoluto la entrada por la referida frontera de los cueros al pelo y de empaque, trapos y demás mercancías determinadas en el párrafo anterior, que no reunan las circunstancias de haber sido preparadas por la fabricación de primeras materias para las respectivas industrias.

4.º Las procedencias marítimas de puertos sucios franceses se someterán á diez días de cuarentena de rigor en lazareto sucio, y á siete las de los demás puertos de Francia, considerados comprometidos con aplicación á unos y á otros del cap. 7.º de la ley de Sanidad.

5.º Serán sometidos á tres días de observación los buques procedentes de cualquier puerto del extranjero cuyas cuarentenas ó régimen sanitario hayan sido menores que los señalados por dicha ley.

6.º No se admitirán en los lazaretos, tanto marítimos como terrestres, las sustancias animales ó vegetales en putrefacción; cuando se hallaren en esas condiciones, serán destruídas por el fuego.

7.º La correspondencia oficial y de particulares será admitida desde luego, previa la ventilación y fumigación en forma conveniente.

8.º Se recuerda el exacto cumplimiento de la circular de esta Dirección de 24 de Junio último y disposiciones que en la misma se citan sobre las instrucciones que han de observar los gobernadores y autoridades locales, como asimismo los particulares en estas circunstancias, cuyas disposiciones se hayan publicado, como igualmente se encarece á las autoridades gubernativas la más rigurosa observancia de la orden de este centro de 6 de Julio anterior inserta en la *Gaceta* del 7.

Lo que comunico á V. S., etc.»

FORMULARIO

El Dr. Danet aconseja para combatir el hipo rebelde la siguiente fórmula:

Valerianato de zinc.	5	centigs.
Extracto de belladona.	1	»
» blando de quina.	CS.	

Para una píldora. Se tomará una cada hora.

*
* *

Los dolores del reumatismo muscular se han combatido con éxito en muchos casos con el siguiente preparado:

Jabón animal..	6	gramos.
Éter acético.	30	»
Alcanfor.	4	»
Timol.	40	centigs.

Mézclese. Para fricciones en el punto del dolor.

*
* *

Alcoholaturo de raíz de acónito. . .	3	gramos.
Manteca..	10	»

Mézclese y añádase

Cloroformo.	5	»
Clorhidrato de morfina.	20	centigramos.

Mézclese. Para el mismo uso.

*
* *

Clorhidrato de morfina.	10	centigs.
Polvo de datura estramonium.. . . .	20	»
Manteca de cacao..	CS.	

Hágase s. a. un supositorio. El Dr. Mallez lo recomienda para calmar los dolores que acompañan ordinariamente á la cistitis crónica. En caso necesario puede duplicarse la cantidad del clorhidrato de morfina.

DR. YZETA.

CRÓNICA ESTADÍSTICA DEL COLERA MORBO

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

LOCALIDADES.	FRANCIA.															
	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
París.. . . .	11	39	41	58	21	27	19	19	»	»	3	»	»	»	»	
Oran.. . . .	»	»	9	»	11	5	2	9	3	2	»	1	»	»	»	
Nantes.. . .	»	»	3	4	2	2	»	»	»	»	»	»	»	»	»	
Marsella. . .	»	»	2	3	»	2	»	»	»	»	»	»	»	»	»	
Tolon. . . .	»	»	»	»	1	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	

ESPAÑA.

Cuadro resumen de las invasiones y defunciones en la segunda quincena de Noviembre de 1884.

LOCALIDADES.	INVASIONES.															
	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
Beniopa. . .	4	6	5	2	3	4	5	2	4	1	3	2	2	»	»	
Toledo.. . .	»	»	»	4	»	»	»	»	»	1	1	1	»	»	»	
	DEFUNCIONES.															
Beniopa. . .	2	2	3	1	2	3	4	2	1	»	»	1	1	»	1	
Toledo.. . .	»	»	»	3	»	»	»	»	»	1	2	1	2	»	»	

Según las noticias de origen francés, la epidemia colérica ha disminuido de una manera tan notable en aquella nación, que, las prefecturas han suprimido los partes sanitarios, desde el día 26 del pasado Noviembre.

Las defunciones que ha ocasionado el cólera en Paris, desde su aparición en aquella capital, hasta el día 22 de Noviembre han sido 866.

Por desgracia se han confirmado nuestras sospechas y la epidemia asiática se ha declarado oficialmente en Beniopa y Toledo; en la primera parece que vaya ya en descenso.

La estadística de Beniopa es exacta, y para que nuestros lectores tengan noticia completa que las invasiones y defunciones ocurridas en este pueblo desde la aparición del primer caso, que lo fué el día 11 de Noviembre, hasta el 15 del mismo mes han ocurrido 19 invasiones, seguidas de 11 defunciones. No sucede lo mismo con la estadística de Toledo que es muy incompleta, por no haberse publicado de un modo oficial las invasiones y defunciones ocurridas en la misma.

NOTICIAS

De nuestro ilustrado colega *El Diario Médico-Farmacéutico*:

«Dentro de breves días ultimará el director general de Administración y Sanidad militar la organización de las farmacias civiles que, en los puntos donde no las hay militares, han de suministrar medicamentos á las fuerzas y señores oficiales y sus familias con 75 por 100 de rebaja sobre los precios de tarifas, eligiendo entre los solicitantes á los que por sus condiciones de localidad ú otras deban ser atendidos para el mejor servicio.»

En efecto; según nuestras noticias, que no deben ser sospechosas, sabemos que *todos* los farmacéuticos de España se han ofrecido al Excelentísimo señor general Salamanca á rebajar, no el 75 por 100 como equivocadamente dice, y si el 101 por 100, siempre que pague el Estado todos los gastos de medicamentos, casa, luz, lumbre, contribución, etcétera, etc., y dé en cambio los 14 ó 16.000 rs. de sueldo que tiene todo farmacéutico militar que está al frente de las famosas farmacias del general Salamanca.

También se ofrecen á dar chocolate al iniciador del comunismo oficial.

El Dr. Trench ha publicado en un folleto el resultado de sus experimentos fotográficos sobre la mucosa de la faringe y de la laringe. Sus pruebas, que son verdaderamente notables, realizan el progreso de fijar y conservar imágenes exactas respecto de ciertos aspectos y alteraciones de la epiglotis repliegues, ariteno-epiglóticos, cuerdas vocales, etc., difíciles de examinar con el laringoscopio, y más difíciles aun de dibujar por los procederes ordinarios. Con todo, en este camino de la fotografía de los órganos y tejidos no se han vencido aun ciertos inconvenientes, por ejemplo, los que dimanan del color antifotográfico de las mucosas, de las úlceras y demás pérdidas de sustancia, cuyo matiz, comunmente rojo, se reproduce en negro.

Un tratamiento contra el coriza, emplea el Dr. G. E. Dobsón, cirujano mayor del ejército inglés, que jamás ha fallado en sus manos según él asegura en *The Lancet*. No puede ser más sencillo: consiste en verter agua hirviendo, sobre el alcanfor finamente pulverizado y respirar estos vapores por espacio de 10 á 20 minutos. Después de la primera fumigación, experimenta el paciente un gran alivio, quedando curado generalmente á

las dos ó tres sesiones. La cantidad de alcanfor que emplea es la de una cucharada de las de café por vaso de agua.

La Tapsia, tan conocida por sus propiedades revulsivas, es objeto de numerosas imitaciones, cuya mayoría no sólo no producen los resultados que espera de ellas el facultativo, sino que presentan numerosos y graves inconvenientes.

Estos son los motivos que han decidido á los médicos y cirujanos de los hospitales de París para no admitir en sus servicios más que el *Emplasto de Tasia Le Perdriel Reboulleau*, inventor del producto. (1)

El Dr. C. Paresi, según leemos en la *Gazzetta Médica*, de Torino, emplea el siguiente linimento contro la sordera y el dolor de oidos:

Hidrato de cloral alcanforado. . . .	15	gramos.
Glicerina pura.	100	»
Aceite de almendras dulces.	60	»

h. s. a linimento que se conservará en un frasco herméticamente tapado.

Para usarle, se empapa un poco de algodón en rama muy fino, en el linimento acústico y se introduce en el iodo externo lo más profundamente que se pueda, renovándolo dos veces al día. Este linimento penetra lentamente en el oido, y produce inmediatamente su benéfica acción, volviendo este complicado órgano á su estado fisiológico. No es indiferente la presencia de la glicerina y del aceite, porque estas sustancias de fácil mezcla sin descomponerse, de acción emoliente y disolvente, reblandecen el contenido del oido, y por su propiedad higromética disuelven el cerumen y al mismo tiempo detiene el cloral alcanforado el proceso patológico y quita el dolor inmediatamente y conduce á la curación, ó por lo menos, produce una mejoría positiva. Especialmente en la sordera nerviosa con flujo muco-purulento, es en la que dá mejores resultados, siendo conveniente friccionar con él una vez al día detrás de la oreja.

En *La Medicina Contemporánea*, publica el Dr. Isaac Alba un notable caso de un cuerpo extraño en la fosa nasal derecha. Tratábase de una niña de seis años, bien nutrida y buen color, que venía padeciendo desde dos años antes un líquido sero-purulento de olor fetidísimo por la nariz derecha. Reconocióla detenidamente con el espéculum auri y el reflector del oftalmoscopio, y encontró encendida notablemente la pituitaria, la que se encontraba como reblandecida y abultada. La entrada de la fosa nasal era asiento de verdaderas exulceraciones, cubiertas, muchas, por costras. Llevando el haz luminoso todo lo profundo que le fué posible, pudo ver aparecer, en el campo visual, un cuerpo negruzco bastante grande, y que extraído con la pinza de curas, resultó ser media vaina de guisante arrollado y en un estado de putrefacción notable, que salió recubierta de moco, pus y sangre.

Solo hubo al extraerle una ligera epistaxis que se cohibió por sí sola. Interrogada la niña por el Dr. Alba para que manifestase cómo se le había introducido, dijo que jugando con otra niña, se le metió y luego no lo pudo sacar. La niña se encuentra completamente bien.

VALENCIA: IMPRENTA DE RAMÓN ORTEGA

BOLETÍN DEMOGRAFICO SANITARIO.

Hemos recibido el núm. 68 del *Boletín mensual de estadística demográfico-sanitaria* que publica la Dirección general de Beneficencia y Sanidad, del cual extractamos los siguientes datos estadísticos:

RESUMEN *comparativo de nacimientos y defunciones correspondientes al primer semestre de 1884.*

Población acumulada en el casco y barrios contiguos	Total de nacimientos	Total de defunciones	Diferencia por los nacimientos.
143.784	2611	2357	0'294

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

NACIMIENTOS

LEGÍTIMOS			NATURALES			Total general
Varones	Hembras	Total	Varones	Hembras	Total	
1205	1132	2337	137	137	274	2611

DEFUNCIONES

EDAD DE LOS FALLECIDOS							Total general
De 0 á 1	De 1 á 5	De 5 á 10	De 10 á 20	De 20 á 40	De 40 á 60	Más de 60	
531	449	124	149	347	349	408	2357

PRIMER SEMESTRE DE 1884

ENFERMEDADES INFECCIOSAS											OTRAS ENFERMEDADES FRECUENTES							MUERTE VIOLENTA			
Viruela.	Sarampión.	Escarlatina.	Difteria.—Crup.	Coqueluche.	Tifus abdominal.	Tifus exantemático.	Disentería.	Fiebre puerperal.	Intermitentes palúdicas.	Varias.	Tisis.	Enfermedades agudas de los órganos respiratorios.	Apoplegía.	Reumatismo articular agudo.	Catarro intestinal.	Cólera infantil.	Varias.	Por accidente.	Por suicidio.	Por homicidio.	Total general de defunciones
38	58	25	126	42	22	22	31	31	21	486	209	404	78	9	16	24	695	18	1	1	2357