



# LA CRÓNICA MÉDICA

REVISTA QUINCENAL DE MEDICINA Y CIRUGIA PRACTICAS.

Valencia 20 de Enero de 1885.

## LA VACUNACIÓN CONTRA EL CÓLERA.

**D**ESDE hace bastante tiempo la medicina va dedicándose con más afán que nunca á la terapéutica de esas temibles enfermedades llamadas infecciosas y contagiosas que son un misterio en su etiología y casi un imposible en su tratamiento. Y, por más que sea doloroso confesarlo, hay que resignarse á decir que el médico á la cabecera de un varioloso, de un colérico ó de un hidrófobo, puede hacer muy poco contra la enfermedad en el fondo íntimo de su naturaleza y apenas si consigue algo en la atenuación de sus síntomas. El problema de la curación de las infecciones exige una solución idéntica á la del de la curación de las intoxicaciones agudas cuando el veneno se ha introducido ya en la sangre: aún en estas últimas hay la circunstancia favorable de que la causa, ó sea el veneno, es perfectamente conocida en sus caracteres y en sus reacciones, como conocido es también el camino que escoge para entrar en el organismo; pero aún siendo más claros los datos del problema en la terapéutica de las intoxicaciones, éstas, lo mismo que las enfermedades infecciosas, se encuentran en igual caso y presentan las mismas dificultades al médico práctico que pretenda curarlas. Al fin y al cabo tendremos que admitir que una

infección no es más que un envenenamiento especial, *sui generis*, pero envenenamiento siempre, es decir, introducción en el cuerpo de una sustancia extraña cuya presencia es incompatible con la vida de los elementos celulares y que produciría siempre la muerte del individuo si no fuera ciertas veces eliminada con bastante rapidez.

Todo depende, por consiguiente, en la infección del tiempo y de la cantidad: del tiempo que la sustancia extraña, llámese como se quiera, se encuentra en contacto con los elementos vivos de nuestro cuerpo, y de la cantidad que de dicha sustancia circula en un tiempo dado con nuestra sangre. Si el organismo infectado ó intoxicado tiene de repuesto bastante suma de energías para poderlas gastar mientras se halle en él el huésped peligroso, de otra manera, si el organismo es fuerte, si se halla en el pleno uso de su máximum fisiológico, y el agente infeccioso ó tóxico no llega á romper del todo el resorte de los recursos supremos; si el organismo, en fin, tiene almacenada suficiente fuerza para reparar la que gasta y pierde en su reacción necesaria contra la causa de la dolencia, la curación es un hecho. Todo consiste en que el enfermo dure más que la enfermedad. Más claro: todo estriba en que el enfermo pueda sostenerse más tiempo del que necesita la causa infecciosa ó el veneno para ser destruidos y eliminados. Las enfermedades infecciosas, concretando más la cuestión, son cíclicas: el desarrollo de sus períodos y la manifestación de sus síntomas son fatales; su curso ha de ser completo desde el principio hasta el fin, y el médico no puede proponerse sensatamente más que conseguir que la vida del enfermo traspase los límites del ciclo de la enfermedad.

Ahora bien, ¿debe vanagloriarse la terapéutica de haber hecho algo verdaderamente útil para reducir ese ciclo, para cortarlo ó para imprimir en él modificaciones de mayor cuantía? Seguramente que no; sus mayores triunfos los consigue por el tratamiento sintomático: ahí sólo llega y de ahí no pasa su poder: díganlo si no los tifoideos, los apestados de todo género, y especialmente aquellos individuos que atacados por causa específica violenta, sólo son enfermos de cortas horas ó de pocos días, (fiebre amarilla, cólera morbo asiático). La suprema esperanza que algunos habían fundado en los antisépticos va desvaneciéndose ante la realidad de la clínica: el auxilio poderoso que muchos pedían á los alcaloides y glucósidos, como medicamentos que en pequeñísima cantidad causan alteraciones profundas en el sistema nervioso con rapidez admirable, no es tan

grande como parecía. La terapéutica no se bate en retirada, pero fácil y parece que vea cercano el desaliento. ¡Desaliento! Habría motivos fundados para tenerlo ante enfermedades tan temibles por lo rápidas y mortíferas como la fiebre amarilla y el cólera, si el arte se encerrara sólo en la terapéutica, si la medicina únicamente tuviera por objeto curar ó aliviar. Afortunadamente hay algo más grande, más elevado que el combatir la enfermedad, y es evitar que aparezca. Cuando la terapéutica calla, toca hablar á la higiene. Por eso hoy día los hombres de ciencia, al ocuparse en el estudio de las enfermedades infecciosas y contagiosas, piden á ésta lo que aquélla no puede darles; así se explica que la tendencia actual vaya dirigida á cortar el camino por donde las epidemias se propagan, á sanear las poblaciones amenazadas por el azote, y á colocar todos nuestros medios de vida en condiciones tales que hagan imposible el desarrollo de la enfermedad ó que amortigüen al menos sus estragos.

Y sin embargo, aún es superior á todas estas armas defensivas otra sencillísima y de un uso perfectamente lógico y racional, la vacunación, ó sea, la inoculación preventiva. De todos los recursos de la higiene este es el más poderoso y eficaz contra las enfermedades que se propagan por la infección y el contagio. Y realmente la idea matriz del procedimiento brótó en el campo de la clínica. Al ver que un ataque de enfermedad infecciosa daba al individuo que lo padecía cierta inmunidad relativa para librarse de ella en lo sucesivo, haciéndole de alguna manera refractario á la acción de la misma causa morbígena, debió pensarse en provocar artificialmente la dolencia por medio del virus ó materia infectante de tal modo que se pudiera graduar su intensidad. Así se comprende que desde muy antiguo algunos pueblos relativamente atrasados en civilización, hicieran uso de la variolización ó sea de la inoculación preventiva del virus de la viruela para producir una enfermedad benigna hasta cierto punto artificial, que proporcionara inmunidad. En Georgia y Circasia era bastante común este procedimiento para evitar las huéllas que dejaba la viruela natural en el rostro de las hermosas mujeres que habían de ser pasto de los haremes orientales. En China la variolización se practicaba y aún se practica poniendo en contacto de la mucosa nasal las costras secas recogidas de un niño varioloso y conservadas cuidadosamente hasta el momento de usarlas. Tal vez de China importaran á Europa la variolización los médicos ingleses

y holandeses: lo cierto es que á mediados del siglo pasado, á pesar de la viva oposición que muchos le hacían, la variolización practicada por medio de punturas ó incisiones en la piel fué bastante usada por algunos médicos hasta que Jenner descubrió la vacuna y trabajó por su popularización: como todo lo nuevo, el virus de la vaca encontró adversarios para su uso, pero después de algunos años la verdad se abrió paso y pronto fué del dominio vulgar el convencimiento de que la vacuna, produciendo una enfermedad artificial de índole análoga á la viruela, daba á la persona inoculada inmunidad respecto á esta última dolencia. Bastantes años más tarde Auzias-Turrenne quiso hacer con el virus sífilítico lo que antiguamente se había hecho con el de la viruela, esto es, inocularlo para producir una sífilis atenuada que dejará inmune al sujeto (sífilización), pero este medio profiláctico cayó racionalmente en desuso.

La vacuna de la viruela era en el terreno del empirismo la única que se conocía y se utilizaba. Ha sido necesario que la microbiología haya adquirido conocimientos nuevos en manos de hombres eminentes como Pasteur, para que la idea de inoculaciones preventivas diera sorprendentes resultados en esta cuestión. Hasta ahora se conocían además de la vacuna de la viruela otras menos interesantes por su fin práctico, que eran la del cólera de las gallinas, la del carbunco y la de la roseola del cerdo: al presente podemos añadir á estas, la de la rabia y casi la del cólera morbo-asiático.

Los que profesan las ideas de la microbiología (y son cada vez más por fortuna), saben perfectamente que los procedimientos de laboratorio han podido conseguir por el cultivo de ciertos microbios, reconocidos ya como patógenos, la atenuación de sus efectos virulentos. Descubierta esto casualmente por Pasteur respecto al diplococcus del cólera de las gallinas, puesto que vió que á medida que era más antiguo el cultivo iba siendo más débil hasta llegar á perder por completo su energía mortífera, fué el punto de partida de utilísimas aplicaciones. La experimentación enseñó que el citado microbio cultivado en contacto con el aire puro durante bastante tiempo iba perdiendo lentamente su virulencia, y que inoculado á las aves no producía la muerte, pero sí una enfermedad que las dejaba inmunes ya á la acción del microbio dotado de violencia mortífera.

Con esto se había hallado el medio de proporcionar inmunidad á las gallinas respecto á una enfermedad mortal, y este medio tenía tal similitud con el empírico de la vacunación descubierto por Jen-

ner respecto á la viruela, que desde entonces, tanto aquel procedimiento como todos los parecidos de inoculación preventiva de virus atenuados han recibido el nombre de vacunaciones, que el mismo Pasteur usa siempre, y que, aunque impropio, es el que mejor expresa para el vulgo la idea de la preservación. El método de atenuación artificial del virus por cultivos á propósito se debe á Pasteur, por más que digan los alemanes, y constituye el más valioso triunfo de la microbiología. Del cólera de las gallinas se aplicó el procedimiento al carbunco, cuyo microbio, (*bacillus anthracis*), tiene la propiedad, como es sabido, de ir perdiendo virulencia por cultivos sostenidos á una temperatura de 42 á 43 grados: trasladado al caldo esterilizado, en estas condiciones, antes de cumplir ocho días, se reproduce allí conservando ya su carácter de vacuna, es decir, constituyendo una raza especial de microbios atenuados, que es como si dijéramos, según Bouley, *domesticados*, y que son capaces de dar inmunidad á los animales á los cuales se inocula. Francia ha sabido aprovecharse bien de este sorprendente descubrimiento para la conservación de sus ganados, facilitando su gobierno por todos los medios posibles la vacunación de sus reses. En España el propio doctor Ferrán ayudado del Sr. Paulí ha prestado ya buenos servicios por medio de esta vacunación á la riqueza pecuaria de la región del Ebro.

Con estos estudios sobre la atenuación del virus del cólera de las gallinas y del carbunco, se había abierto la puerta á investigaciones curiosas de igual índole respecto á otras enfermedades temibles propagadas por la infección y el contagio. Recientemente un laborioso profesor de Rio Janeiro, el Dr. D. Domingo Freire, ha logrado atenuar la virulencia del microbio de la fiebre amarilla, (que por cierto es un *peronóspora* llamado *lutea*) obteniendo vacuna contra esta enfermedad: lleva ya á estas fechas vacunados algunos centenares de individuos que se conservan inmunes en medio de focos epidémicos. La aparición del cólera en Europa durante el pasado año 1884 despertó de nuevo en nosotros la afición á su estudio: provisto de las poderosas armas de la microbiología moderna, el distinguido profesor tortosino Dr. Ferrán, ha conseguido también con una técnica especial la atenuación del microbio reputado como colerígeno, consiguiendo una verdadera vacuna contra el cólera. Nosotros mismos hemos podido convencernos de su virtud preservativa en los conejos; los animales en los que se ha inyectado cierta

cantidad del líquido de cultivo con microbios atenuados no mueren aunque luego se les inyecte cantidad crecidísima del líquido verdaderamente virulento: en cambio en los conejos no vacunados, el microbio colerígeno sin atenuar, es decir, el verdadero virus cólico, produce la muerte en el término de 24 á 48 horas.

El Dr. Ferrán se ha vacunado y ha vacunado también á su simpático é inteligente colaborador Sr. Pauli, á algunos individuos de su familia y á otras personas más, entre las que no vacilamos en contarnos los Dres. Colvée, Garín y yo, el 31 de Diciembre último, cuando movidos por el natural deseo de conocer directa y personalmente los estudios del Dr. Ferrán, con quien hacia algún tiempo mantenía yo relaciones por escrito, nos trasladamos á Tortosa.

La vacunación ó inoculación preservativa contra el cólera en la especie humana se practica inyectando en el tejido celular subcutáneo la cantidad necesaria de un cultivo *ad hoc* de microbios: esta cantidad es la que contiene dos divisiones de la jeringuilla hipodérmica común, cuya capacidad total es de un gramo de líquido.

Al principio solo hay pequeño escozor que se va bien pronto; dos horas después, ó lo más tarde cuatro, aparece una pequeña rubicundez en el punto que corresponde á la punción, y á su alrededor se nota un aumento de volumen de bastante extensión; aumenta también la temperatura local y hay dolor notable que embaraza un tanto los movimientos; el máximo de estos fenómenos se mantiene por espacio de seis horas, luego va amortiguándose la molestia, y al día siguiente apenas si se conserva como recuerdo un ligero resentimiento, que se hace más manifiesto á la presión; al cabo de tres ó cuatro días únicamente, un pequeño punto rojizo es el que indica el sitio donde se hizo la inoculación. La prueba de que esta operación da inmunidad, al menos en cierto grado, es la de que si se repite la vacunación en la misma persona, aunque sea en otro sitio del tejido celular, ya no se presenta ningún fenómeno de reacción.

Como se ve, esta operación es casi completamente inofensiva, puesto que no acarrea ningún perjuicio á la salud general, y por otra parte no puede ser más sencilla. Falta que la experiencia en una población epidemiada señale hasta qué punto y hasta qué tiempo alcanza la inmunidad, y si habrá necesidad de modificar el procedimiento ó de aumentar la cantidad de vacuna inyectada.

Si la práctica hiciera ver, como es muy posible y racional, la verdad de esta novísima é interesante aplicación de la microbiología

moderna, el servicio prestado á la humanidad no tendría precio, y el nombre de Ferrán se haría imperecedero, siendo digno de la admiración de propios y extraños.

Por ahora no hay en todo esto nada que repugne á la lógica científica, puesto que los conocimientos adquiridos por el estudio de los otros virus citados sirven de base sólida al nuevo procedimiento de la vacunación contra el cólera.

DR. AMALIO GIMENO.

## PLEURONEMONIA AGUDA

TERMINADA POR SUPURACIÓN.—TORACENTESIS.—CURACIÓN.

La peritonía me dio á conocer que había mandes en todo el lóbulo interior del pulmón izquierdo, y que se extendía también á casi todo el resto del mismo, excepto á la parte superior de su cara anterior.

Por la auscultación descrita en este punto estertores húmedos de gruesas burbujas (gorgoros) y en lo demás ausencia completa de todo ruido. El pulmón derecho funcionaba normalmente.

Diagnosé una colección de pus en la pleura izquierda, con focos de la misma sustancia en el pulmón del mismo lado, diagnós-





## PLEURONEUMONIA AGUDA

TERMINADA POR SUPURACIÓN.—TORACENTESIS.—CURACIÓN

**H**ACÍA 4 ó 6 días que había empezado á ejercer la Medicina, cuando fui llamado para ver á un niño de unos 12 años, de temperamento nervioso y sumamente demacrado y empobrecido. Su apetito era nulo, y el poco alimento que tomaba lo devolvía por vómito. La respiración era muy frecuente y anhelosa, tenía tos también frecuente con esputos purulentos y fétidos y fiebre remitente, cuyas exarcebaciones vespertinas no pasaban de 39'5.º

Por la simple inspección observé que la mitad izquierda del tórax era de mayores dimensiones que la mitad derecha, y que hacia la parte media del espacio intercostal 6.º izquierdo, había un abombamiento en el que se apreciaba aunque difícilmente una ligera fluctuación.

La percusión me dió á conocer que había matidez en todo el lóbulo inferior del pulmón izquierdo, y que se extendía también á casi todo el resto del mismo, excepto á la parte superior de su cara anterior.

Por la auscultación descubrí en este punto estertores húmedos de gruesas burbujas (gorgoteo) y en lo demás ausencia completa de todo ruido. El pulmón derecho funcionaba normalmente.

Diagnosticué una colección de pus en la pleura izquierda, con focos de la misma sustancia en el pulmón del mismo lado, diagnósti-

co que fué confirmado en la consulta que tuve con los médicos de cabecera, los que me dijeron que en el corto espacio de 2 ó 3 meses había padecido dos pleuroneumonías agudas, habiendo la última pasado al estado crónico.

La situación del enfermo era desesperada, no se podía perder el tiempo probando medicaciones, y me decidí á practicar la toracentesis. En el abombamiento del espacio intercostal antes dicho, y en su parte media, hice una incisión con un bisturí por la cual salieron como unos 60 ú 80 gramos de pus de malas condiciones; pero viendo lo poco que salió y lo mucho que yo esperaba que saliera, y creyendo también que en el pulmón existían grandes focos, pensé que sería conveniente introducir nuevamente el bisturí por la misma incisión, y profundizar mas hasta llegar al mismo tejido pulmonar y penetrar aun cuando fuese por casualidad en algún foco de los que ya pensé que por allí pudiesen existir. (Así lo pensé y así lo hice porque el enfermo estaba desahuciado de cuantos le habían visto y visitado). Una pequeña resistencia me indicó al vencerla que había penetrado en el pulmón, y poco después á los esfuerzos del enfermo que era rebelde en demasía, salió otra tanta cantidad de pus más fétido aún que el anterior.

Después coloqué en la incisión un tubo de desagüe, por el cual hice inyecciones de agua fenicada, la que provocando una fuerte tos, dió lugar á la salida de nuevas cantidades de pus por la incisión y por la boca. El que salía por este punto salía acompañado de agua fenicada, de lo que me cercioré con ayuda de mi vista y de mi olfato.

La llama de una cerilla, puesta al nivel de la incisión, era desviada fuertemente por una corriente de aire en el momento de la espiración.

Todos los días en una sesión hacía 4 ó 6 inyecciones, y siempre salían nuevas cantidades de pus por ambos puntos.

Al quinto ó sexto el enfermo sintió apetito, la fiebre desapareció, y el pus empezó á disminuir y á perder su fetidez.

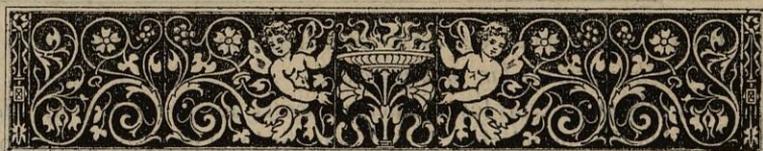
Entonces le hice pasear en carruaje, y á sus movimientos el pus salía con mayor facilidad hasta que terminó por agotarse 25 días después de practicada la operación.

Durante este tiempo y alguno más, le hacía tomar todos los días unas píldoras de benzoato de sosa, ácido fénico y bálsamo del tolú, cuyas dosis fuí aumentando progresivamente.

La abertura practicada fué disminuyendo de diámetro, hasta que arrojando el tubo de desagüe se cerró por completo. Las costillas del lado enfermo se hundieron hasta tal punto, que se formó una gran depresión en la región pectoral, depresión que poco á poco fue desapareciendo, hasta que á los dos meses, el tórax era completamente simétrico y daba sonoridad normal á la auscultación y percusión.

M. TRIGUEROS





## LA HERENCIA ORGANICA <sup>(1)</sup>

CONSIDERADA BAJO EL PUNTO DE VISTA DE LA HIGIENE

(Continuación)



SENTETIZANDO la que acabo de exponer, puedo decir que existe una fuerza permanente de herencia, que siendo como la memoria de la especie, tiende á reproducir en cada organismo los caracteres de esta y una serie de fuerzas más ó menos conocidas que obran sobre la forma y dinamismo del ser, en virtud de la variabilidad del mismo, para modificar aquellos caracteres; cuando sólo obra la primera, la herencia se manifiesta en todo su vigor, en su fase conservadora, y cuando actúan otras fuerzas, se modifica aquella y reproducense no tan solo las condiciones de la especie, sino las adquiridas por el individuo. Puede ocurrir, que las modificaciones sean tan notables, que produzcan honda perturbación en la potencia de hereidad; entonces se aniquila esta y el ser pierde la propiedad de legar los caracteres adquiridos, agotándose, en ocasiones, hasta la facultad reproductora. En otros casos, cuando las variaciones son pequeñas, la fuerza de hereidad triunfa á la corta ó á la larga y hace volver al ser de una ú otra generación á las primitivas condiciones de la especie.

(1) Véase el número 156.

Fácil será después de estas consideraciones, comprender las *leyes de la herencia de las modificaciones*.

A la cabeza de estas leyes, encuéntrase la de *herencia adaptada ó adquirida*. La enunciación de esta ley, según el profesor de Zoología de la Universidad de Jena, es la siguiente: «En circunstancias dadas, el organismo puede transmitir *todas* las propiedades que ha adquirido *por adaptación* durante su vida.» Rechazo el enunciado y la denominación de esta ley; en ningún caso se observa que el organismo del hijo sea *exactamente igual* al del padre, el mismo Hæckel ha sostenido esta proposición al decir *lo análogo produce lo análogo*, como antes indiqué; por otra parte, en los seres superiores que son los que más directamente nos incumben, hemos visto la ley de herencia amphigónica, con su tendencia á mezclar los caracteres adquiridos por uno de los progenitores con los del otro, contribuyendo á neutralizar aquellos caracteres. Por último, el caso que cita Hæckel como típico de esta ley, es la herencia de ciertas enfermedades adquiridas, del albinismo, por ejemplo, y pregunto: ¿es que el hijo albino hereda *todas* las condiciones adquiridas por su padre en el curso de su existencia? De ningún modo; la observación de que se heredan *todas ó casi todas* las condiciones adquiridas *que se refieren á una enfermedad* no demuestra que lo sean las que no están con ella relacionadas. El hecho es, pues, (sin temor me atrevo á calificarlo) irrealizable, por las circunstancias que han de concurrir forzosamente para dar origen al nuevo ser.

Tenia motivo, pues, para rechazar el enunciado de la ley; y en cuanto á su denominación, la juzgo hartó impropia porque la herencia *ni se adapta ni se adquiere*. Voy á permitirme, pues, dar otro nombre y otra significación á lo que debe ser en mi concepto la ley fundamental de la herencia de las modificaciones, como la continúa lo era de la conservadora.

He dicho antes, que la herencia se modifica por las causas que cambian las condiciones plásticas ó dinámicas del ser, en virtud de la aptitud del mismo que se conoce con el nombre de *variabilidad*: ciertamente, como dice Darwin, esta variabilidad depende de un conjunto de circunstancias en su mayoría no apreciadas; pero he tenido buen cuidado de advertir que la tendencia del organismo á legar al ser producido por generación sus caracteres propios, sufre una desviación por efecto de las influencias modificadoras, cuya desviación hace, que sobre el fondo de los caracteres específicos, se

transmitan al hijo los adquiridos por el padre; además he señalado las limitaciones de aquella desviación por efecto de la persistencia de la fuerza de hereidad ó del trastorno profundo de ésta: por consiguiente, la ley primera y fundamental de la herencia de las modificaciones, puede formularse en estos términos que propongo: *los caracteres adquiridos por el padre se legan al hijo, siempre que hayan sido bastante notables para influir con eficacia sobre la tendencia hereditaria, aunque no tanto que la anulen; y esta transmisión está esencialmente influida en los organismos superiores por la ley de herencia amphi-gónica.*

Creo poder llamar á la ley así enunciada, de la *herencia accidental*, indicando con esto que es hija de circunstancias accesorias que obran sobre la tendencia constante de la herencia conservadora, y que ella misma no puede persistir dependiendo, como depende, de causas accidentales.

Las demás leyes de este orden son secundarias y deducidas, ó mejor, dependientes de ésta. A la segunda la llama Hæckel de *herencia fija ó constituida* y la enuncia del siguiente modo: «Las propiedades adquiridas por un organismo, durante su vida individual, son tanto más seguramente transmitidas, cuanto que éste organismo ha estado más largo tiempo sometido á la acción de las causas modificadoras, y por otra parte, estas propiedades son más seguramente hereditarias, á través de la serie sucesiva de las generaciones, cuánto que éstas han sufrido por más largo tiempo la influencia de las mismas causas modificadoras.» Nada tengo que oponer al enunciado de esta ley, cuyos hechos demostrativos quedan expuestos en uno de los primeros párrafos de este discurso, en el que hablé de los hechos de herencia; decía allí: «las variedades, las razas y aún los individuos de una misma especie, ofrecen caracteres distintos, los que.... se transmiten por generación con tanta mayor seguridad, cuanto más antiguas en el individuo, en la familia ó en la raza, son las modificaciones adquiridas; y á continuación citaba ejemplos que lo demostraban.

Por otra parte, se deduce esta ley de la anterior, á la que está subordinada, pues ya en ella dije que la transmisión ó herencia accidental, se efectúa *siempre* que los caracteres adquiridos hayan sido bastante notables para influir *con eficacia* sobre la fuerza hereditaria; y siendo una verdad inconcusa que todas las propiedades vitales se modifican con más seguridad y de un modo más persistente por la

acción sostenida de las causas modificadoras, es lógico admitir que á la herencia, una de tantas variantes de la *irritabilidad*, le ocurrirá lo propio.

En cuanto al nombre dado por Hæckel á la ley, no me parece el más á propósito porque nada indica, creo más propio llamarle *herencia de las modificaciones antiguas ó persistentes*.

La idea de hereidad lleva consigo la de reproducción en el hijo de los caracteres de su padre, con el mismo orden de aparición y sucesión con que en aquél se presentaron—así se comprenden las edades—y claro es que la tendencia de aquella facultad, aún cuando esté modificada en sus manifestaciones, será la misma que en el estado normal; por lo que podrá observarse la propensión á que se reproduzcan en el hijo las modificaciones legadas por su padre, en la misma época en que éste las presentó: esto constituye lo que con mucha propiedad denomina Hæckel *ley de homocromia*. Por otra parte y del mismo modo que los caracteres específicos se reproducen en el hijo con el orden y relación de sitio que en los antecesores se observaron, compréndese que las modificaciones tiendan á reproducirse en el hijo, en el mismo sitio que en el padre ocuparon, y esta es la cuarta ley del segundo grupo ó *herencia homotípica* de Hæckel.

Aquí termina la exposición de las leyes de herencia: en ellas se comprenden todos los hechos expuestos como casos de herencia fisiológica de los caracteres específicos ó accidentales.

Pero entre aquellos hechos aunque en grupo separado, me permití colocar, por analogía, los casos en que un ser ofrece caracteres pertenecientes, no á su padre, sino al individuo que fecundó anteriormente á su madre: esto constituye para Littré (1) la *herencia de influencia* y para García Solá (2) lo que llama *herencia por inoculación generativa*.

No me parecen adecuados estos nombres, porque el hecho de que se trata no representa *transmisión de condiciones existentes en los padres*; cabe, sí, estudiarlo en este lugar por analogía; pero no es realmente hereditario, y en mi concepto entra de lleno (á pesar de que Hæckel no lo menciona) en lo que este autor ha tenido el acierto y buen cuidado de distinguir de la herencia, con el nombre

(1) Littré cit. Ag.° Voisin en su artículo *Heredité del Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques* publicado bajo la dirección de Mr. Jacrond.

(2) García Solá. *Tratado de Patología general*.

de adaptación mediata, indirecta ó potencial, diciendo que consiste en una especie de *impulsión* comunicada al organismo paterno *aunque sin afectarle sensiblemente*, y transmitida de hecho á su hijo por medio del huevo (1). Aquí ocurre, añade Hæckel, que en el organismo paterno, la nueva conformación existe solamente en estado de posibilidad *in potencia*; en el hijo se realiza por completo *in actu*.

Poco esfuerzo necesitaré ahora para colocar los hechos de herencia mórbida en la ley que les corresponde, porque las leyes orgánicas deben regir lo mismo los fenómenos fisiológicos que los patológicos.

Efectivamente: si la herencia conservadora, como representación de una propiedad del organismo en estado de salud, no comprende ningún hecho patológico, sirve para explicar la natural tendencia á la desaparición de las afecciones hereditarias, y aún se refleja por alguna de sus leyes en las mismas.

Estas afecciones se rigen en su transmisión hereditaria por las leyes de herencia de las modificaciones, como voy á demostrar en seguida.

La ley de *herencia accidental* como la he llamado, nos dice que las modificaciones de la organización paterna se transmiten al hijo con ciertas limitaciones, debidas ó á la intensidad de la causa á que aquellas obedecen, ó á ciertas leyes de herencia conservadora. Ahora bien; como la enfermedad no es más que una modificación de las condiciones plásticas y dinámicas del ser, deberá ser transmitida al hijo, según las condiciones expresadas en la citada ley. La aplicación de ésta á la herencia morbosa por ser la más importante, requiere un estudio algo detenido.

DR. GÓMEZ FERRER.

(Se continuará.)

(1) Me parece más propio decir por vía de generación. Es lo que sucede y lo que asimila este en meno á los de herencia.



## REVISTA DE LA PRENSA

Tratamiento de los accesos de gota.—Manifestaciones del paludismo en los órganos genitales del hombre.—Tratamiento de la angina diftérica.



Es un error, según Mr. Lécorché, adoptar un tratamiento espectante en presencia de las manifestaciones gotosas, como hacen gran número de médicos muy confiados en antiguos preceptos. Por el contrario, cree que no debe dudarse en combatir desde el primer momento dichas manifestaciones, aconsejando el siguiente tratamiento en la gota articular aguda.

Ante todo recomienda el reposo, con el cual en muchas circunstancias, y cuando el ataque no es súbito en su aparición, puede muy bien prevenirse ó por lo menos disminuir su intensidad.

Colocado el miembro en la inmovilidad tan completa como sea posible, se recubre la articulación afecta con una gruesa capa de algodón cardado, habiendo practicado antes fricciones con un linimento calmante de base de opio, beleño ó belladona. Conviene evitar los linimentos de cloroformo, amoniaco ó alcanfor, por la excitación cutánea que provocan aumentando la fluxión y el dolor que es su consecuencia. Pueden asimismo emplearse las fumigaciones calmantes de plantas narcóticas y las cataplasmas, por más que algunos médicos las rechacen temiendo los efectos de la humedad.

A estos medios debe reducirse la intervención local, porque tanto las sangrías como la tintura de iodo, vejigatorios y aplicación del agua fría tienen graves inconvenientes, tales como precipitar la evolución de la diátesis local, aumentar la fluxión, etc., etc., que no compensan los problemáticos resultados obtenidos á su costa.

Al mismo tiempo debe combatirse la con stipación con purgantes suaves, la disuria con las aguas sulfatadas cálcicas (Contrexéville, Vittel, etcétera), y la fiebre, si existe, con 30 ó 50 centigramos de sulfato de quinina. Mr. Lécorché no vacila en administrar el opio á sus enfermos y hasta inyecciones de morfina ha llegado á practicar en algún caso.

Cuando terminado el ataque, el enfermo comienza á hacer uso de su miembro, si éste permanece tumefacto y dolorido á pesar del amasamiento, debe prescribirse el ioduro de potasio. La fórmula más aceptable es disolver el principio activo en jarabe de corteza de naranja en proporción tal que correspondan 30 centigramos de ioduro por cucharada tomando dos ó tres de estas en todo el día.

Como quiera que Mr. Lécorché no cree deba respetarse la evolución de la gota y si por el contrario combatirla con energía, no limita á esto su intervención, y recomienda para ello el uso del salicilato sódico y principalmente del cólchico como verdaderos específicos.

Este último agente, tiene la propiedad, administrado al principio, de abolir el dolor, dificultar todo movimiento fluxionario y con ello la tumefacción y edema consecutivos. Si se usa en época más adelantada, calma el dolor, pero no evita la rubicundez é hinchazón de la parte afectada. La dosis debe ser de 30 á 40 gotas de tintura de cólchico por día.

Los adversarios de este tratamiento se fundan en que el cólchico precipitando la evolución de la diátesis gotosa produce con rapidez la caquexia, ó cuando menos favorece las manifestaciones viscerales, cuyos asertos son combatidos por Lécorché.

Sobre lo que insiste este autor es sobre la conveniencia de que las dosis sean suficientes, porque si son menores de la indicada, tan sólo se atenúa la intensidad de la manifestación, ya que no disminuyendo la producción de ácido úrico ó eliminándose éste en cantidad insuficiente, no tardan en aparecer ulteriores ataques.

Por lo que respecta á la transformación de la gota articular en gota visceral, Mr. Lécorché dice no haber jamás observado caso alguno que pueda atribuirse á la medicación.

\*  
\* \* \*

El Dr. Girerd, encargado del servicio de cirugía en el hospital de Panamá, publica un trabajo en el cual demuestra que el paludismo puede manifestarse de varias maneras en los órganos genitales del hombre, manifestaciones que se reducen á seis grupos principales; la orquialgia palúdica, la orquitis de forma neurálgica, la orquitis blenorragica complicada con el paludismo, la orquitis palúdica primitiva, la orquitis palúdica-crónica y la uretritis palúdica. De estas formas, unas ya han sido des-

critas por otros autores, otras negadas y otras, por último, si bien conocidas, no se han referido ni considerado como de origen palúdico.

La orquialgia se manifiesta por un dolor testicular intenso que desaparece al cabo de cierto tiempo y bajo la influencia de un tratamiento anti-palúdico, presentándose espontáneamente y sin que exista lesión alguna en el testículo ó bien en individuos afectos de una orquitis anterior.

La orquitis blenorragica de forma neurálgica, ha sido estudiada particularmente por Mauriac que describe los accesos dolorosos reproduciéndose periódicamente y con regularidad. Mr. Girerd demuestra con numerosos ejemplos que esta forma, como la anterior, se encuentra bajo la inmediata dependencia del paludismo.

En la tercera de las formas, orquitis blenorragica intermitente, la influencia del paludismo se demuestra más íntimamente ligada todavía en el cuadro sindrómico. En un individuo que tiene una orquitis en vía de resolución, la fiebre aparece bruscamente y con su ordinaria intensidad, observándose en cada uno de los accesos vivos dolores á todo lo largo del cordón, testículo y abdomen, congestión del escroto y tumefacción del testículo, en una palabra, se produce una recrudescencia de todos los accidentes más dolorosos de la orquitis.

Si en el enfermo existía la fiebre palúdica anteriormente á la orquitis, bien sucede lo que se indica en el párrafo de arriba, bien la fiebre adopta una forma larvada manifestando su influencia sobre la afección local por las recaídas periódicas que provoca y por un notable retraso en la evolución del proceso flogístico.

La orquitis palúdica primitiva, apareciendo directamente por la influencia del paludismo sin blenorragia anterior, es admitida sin reserva por Mr. Girerd, que cita algunos casos en su apoyo. Esta manifestación del paludismo, se caracteriza por una congestión ó inflamación, cuyo proceso aparece por brotes sucesivos ó intermitentes precedidos de acceso febril y casi siempre acompañados de neuralgias ileo-escrotales. La marcha de la enfermedad parece subordinada á la del paludismo, si bien el trastorno local persiste en el espacio que separe los accesos febriles. La terminación es muy variable: á menudo desaparece el infarto con rapidez y sin dejar ninguna huella; en otros casos queda una indicación del epidídimo, ó bien el testículo se vuelve más pequeño, perdiendo también algo de su consistencia. No es raro que sobrevenga un derrame en la cavidad de la túnica vaginal, el cual, persistiendo, se convierte en un hidrocele verdadero.

La orquitis crónica puede ser consecutiva á la aguda que acabamos de describir ó por el contrario aparecer primitivamente en estado crónico.

Por último, Mr. Girerd dice que existe un flujo uretral que se produce independientemente del contagio y de toda causa mecánica, y que pre-

cede ó sigue á diversas manifestaciones palúdicas, debiéndose considerar tal fenómeno como localización del paludismo.

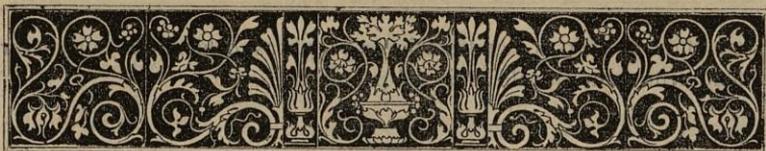
Mr. J. Simón publica el tratamiento por él empleado habitualmente en la angina diftérica, y que consiste en embrocaciones de jugo de limón al itsmo de las fauces, operación que debe repetirse todas las horas durante el día y de dos en dos horas por la noche, irrigaciones en la boca con el agua de cal, solución de ácido bórico ó cualquiera otra sustancia antiséptica. La habitación debe mantenerse á una temperatura de 17 á 18 grados y saturada de emanaciones de alquitrán colocado en un plato y calentado con la lámpara de alcohol, al mismo tiempo que se pulveriza ácido fénico. Al interior administra el percloruro de hierro, que prefiere al clorato potásico á la dosis de 20 gotas por día, administradas en tres ó cuatro veces al mismo tiempo que tónicos y estimulantes.

Recordaremos á este propósito que Mr. Simón emplea también metódicamente el percloruro de hierro en la fiebre tifoidea. A partir del segundo septenario, hasta la convalescencia, dá una ó dos gotas de percloruro férrico diluido en un poco de agua cada dos horas, de manera que llega á la dosis indicada antes. Asociado al alcohol y al láudano, constituye en ciertas condiciones la base de la medicación de la fiebre tifoidea.

(*Journ. de Med. et chir. practiques.*)

DR. R. PASTOR.





## REVISTA DE SOCIEDADES CIENTÍFICAS.

**SOCIEDAD DE BIOLOGIA.** El microbio en bastoncillo de la diarrea infantil.—Acción de los venenos llamados musculares sobre la fuerza muscular medida con el dinamómetro.—Más sobre la cocaína.

**ACADEMIA DE MEDICINA.** Valor de las operaciones plásticas en el paladar y determinación de la edad en que conviene practicarlas.



El Dr. Clado, en nombre del Dr. Damaschimo y del suyo, ha presentado en una de las últimas sesiones de la Sociedad de Biología, el resultado de sus trabajos practicados en el hospital Laennec, sobre los *microbios en bastoncitos de la diarrea infantil*.

Estos trabajos han sido hechos en los niños de teta, afectos de diarrea que con tanta frecuencia se presenta en la *atrepsia*, y en los convalecientes de otra afección como la *roseola*, etc. En estas condiciones tan pronto las materias son *verdes* como amarillas, adquiriendo un color verdoso en contacto del aire. Debe notarse que estos trabajos, comenzados en Febrero de 1883 antes de la aparición del cólera, han sido regularmente seguidos hasta el presente, y que ha sido fácil determinar por una comparación frecuente que los micro-organismos de la diarrea verde difieren esencialmente de los que se observan en el cólera. Extendidas las materias verdes sobre una lámina y coloradas con azul de metileno, aparecen una cantidad prodigiosa de bacilos en bastoncitos, de formas y dimensiones características y que, existiendo casi sólo en los casos graves, son tanto más numerosos, cuanto más seria es la afección. Son muy prolongados y gruesos relativamente, tres veces más voluminosos que los bacilos de la tuberculosis; su estudio es muy fácil sobre todo con los objetivos de inmersión. Con más frecuencia están agrupados, á veces se hallan aislados, ofrecen casi siempre una dirección paralela; son seis veces

más largos que anchos próximamente, un poco encorvados, algunas veces en forma de media luna, más raramente en semicírculo, sus extremidades son redondeadas, en el lado convexo, obsérvase en algunos una abolladura. Si la lámina no ha estado sumergida más de un cuarto de hora en la materia colorante, se nota mayor coloración de la parte media. ¿Hay aquí una condensación mayor del protoplasma ó un estado de esporulación? Esto es lo que han de enseñar los cultivos.

Dichos bacilos no se encuentran jamás en el interior de las células epiteliales, sino siempre en sus intersticios. A veces ciertos grupos de bacilos parecen reunidos entre sí por una materia albuminoide. Observados al estado fresco, en una gota de agua destilada, se les vé animados de movimientos rápidos; estos *parecen tener por centro la parte media del microbio*. Estos bacilos han sido demostrados en un gran número en los casos de diarrea verde, particularmente al estado de pureza, en tres casos en que el cultivo ha sido perfecto.

En todos desaparecían los bacilos á medida que adelantaba la curación; cuando las cámaras verdes se hacen amarillas la cantidad de bacilos disminuye de un día á otro en proporciones extraordinarias. Existe algún parecido entre las cámaras de la diarrea verde y las de la diarrea primitivamente amarilla, difieren tanto como un cultivo de micrococus y un cultivo del carbunco. Los autores insisten en la constancia de los resultados obtenidos, reservándose sin embargo, antes de concluir, terminar las experiencias de cultivo que continúan actualmente.

\*  
\* \*

Mr. Quinquat ha hecho numerosos trabajos sobre la acción de los venenos llamados musculares sobre la fuerza muscular medida con el dinamómetro. Por medio de las inyecciones subcutáneas, ha podido demostrar que el sulfocianuro de potasio, el nitrato de plomo, el ponzoña de sapo, el cloruro de bario y la veratrina no eran en manera alguna venenos musculares, entendiéndose que se trata de los venenos musculares de la vida de relación.

\*  
\* \*

Mr. Laborde ha continuado sus trabajos sobre la acción de la cocaína sobre las funciones generales por medio de inyecciones subcutáneas. Este agente determina una hiperexcitabilidad neuromuscular considerable y una anestesia muscular muy pronunciada; la respiración se hace irregular y muy acelerada, la muerte, cuando se administra á dosis tóxicas dicha sustancia, sobreviene por el proceso asfíxico,—la temperatura se eleva

considerablemente, y de todas las secreciones sólo está muy elevada la de la glándula submaxilar. Se ha empleado esta sustancia en el hombre á dosis fraccionadas para calmar las afecciones pruriginosas de la piel y en otras enfermedades dolorosas del tegumento.

Mr. Strauss, á propósito de su reciente comunicación á la Academia de Biología, sobre la no virulencia del pus del bubón consecutivo al chancro blando, refiere diez y seis nuevos casos de inoculación negativa, lo cual dá un total de cincuenta y seis casos no interrumpidos y sin un resultado incierto, que le permiten más y más afirmar la no virulencia. Debe confesarse sin embargo, que existen algunas contradicciones: Mr. Jibier ha observado dos casos, en los cuales la inoculación ha sido positiva; á pesar del extremado lujo de precauciones de que el autor dice se ha rodeado, estos hechos [observados en una época en que se creía aun en la virulencia, puesto que data en 1883, exigen confirmación, porque son, lo cual puede parecer extraño, mucho más afirmativo aun que las estadísticas de Ricord que no tomaba en manera alguna las precauciones seguidas por Jibier. Mr. Horteloup ha publicado igualmente una observación en la cual ha sido confirmada la virulencia. Mr. Strauss, haciendo justicia á la notoriedad científica del último autor, creé que en presencia del considerable número de hechos negativos que él ha aportado, carece de valor un sólo hecho positivo.

DR. LARA.



Mr. Laborde ha continuado sus trabajos sobre la acción de la resaca sobre las funciones generales por medio de inyecciones subcutáneas. Este agente determina una hiperexcitabilidad nerviosa considerable y una ansiedad muscular muy pronunciada; la respiración se hace irregular y muy acelerada; la muerte, cuando se administra á dosis tóxicas dicha sustancia sobreviene por el proceso asfíctico. La temperatura se eleva

## SECCIÓN OFICIAL

## MINISTERIO DE LA GOBERNACIÓN

*Real orden.*

Ilmo. Sr.: Implantando el servicio de estadística sanitario-demográfico en toda la Península é islas adyacentes desde 1.º de Setiembre de 1879, viene estudiando en los *Boletines* que mensualmente publica el movimiento de nacimientos y defunciones ocurrido en cada provincia, sin perjuicio de examinar independientemente de este el acuerdo en 70 de las poblaciones de más importancia en relación con la mayor densidad de población que éstas ofrecen; reextracta asimismo para que sirva de término de comparación el movimiento acusado por dichos conceptos en los *Boletines* de más de un centenar de poblaciones importantes del extranjero; publica un extracto de este *Boletín* en idioma francés, á fin de que acompañando al original español sea este mejor comprendido, principalmente en el Norte de Europa, y finalmente condensa mensualmente las observaciones meteorológicas de casi un ciento de localidades agrupadas por regiones, deduciendo todos estos conceptos en la forma que señala el *Boletín* de estadística sanitario-demográfico que por la Dirección de su digno cargo viene publicándose con general aplauso.

Pero si bien estos datos son y serán siempre la base sobre que descansen cuantos estudios se practiquen, lo mismo bajo el punto de vista médico que por el tan complejo económico social, se hace preciso el desarrollo, se amplien los conceptos que comprenden el *Boletín*, sin separarse de los informes emitidos por la Real Academia de Medicina y Real Consejo de Sanidad, principalmente en cuanto se refiere á la clasificación de las defunciones, punto objetivo de los mismos.

A este fin, visto el expediente promovido por este centro directivo, y de conformidad con lo informado por el Real Consejo de Sanidad y Real Academia de Medicina, S. M. el rey (q. D. g.) se ha dignado aprobar la ampliación de los datos que debe comprender el citado *Boletín*, á par tir

de 1.º de Enero actual, conforme señala el modelo que se inserta al pie de la presente, disponiendo que del mismo se practique la tirada y reparta con toda urgencia entre los Ayuntamientos todos de la Península los ejemplares necesarios al servicio de que se trata, conforme al adjunto presupuesto, importante la suma de 7.200 pesetas, cuya cantidad será cargo al cap. 10, art. 3.º sección 8.ª del presupuesto vigente, partida de estadística demográfica y demás impresiones de Sanidad terrestre, procediendo á la par con toda urgencia á la formación del resto de la demás modelación auxiliar del presente á fin de no retrasar más este servicio.

Al propio tiempo es la voluntad de S. M. se autorice á V. I. para que como complemento de dichos datos estadísticos organice la publicación de un anuario en que convenientemente dispuesto, venga resumida á medida que sea posible la estadística del movimiento anual por partidos judiciales dentro de cada provincia de la natalidad, nupcialidad y mortalidad, con la misma expresión de conceptos que comprende la ampliación estudiada; estadística especial de endemias, epidemias y epizootias, haciendo constar entre las endemias al paludismo, pelagra y bocio, causas de su desarrollo, número de atacados y muertos, sexo, estado civil y distintas edades, clasificadas por los periodos posibles que la general observa, para la de epidemias los mismos datos por los conceptos de viruela, sarampión, escarlatina y enfermedades tifoideas, fiebre miliar y afecciones diftericas, no comprendiendo á las pestilenciales exóticas de cólera morbo, fiebre amarilla y peste de Levante, porque la presencia de cualquiera de estas enfermedades deberá ser objeto de medidas extraordinarias, subordinándose su conocimiento estadístico además de los antecedentes indicados á todos aquellos que se juzguen precisos para el mejor estudio de las mismas; para las epizootias, detalle de las que se hubieren manifestado en el año, expresando su clase, estragos causados, terapéutica y medios profilácticos empleados.

Estadística parcial de sanidad marítima, militar, de la armada y de baños minero-medicinales, en la forma que la estudien estos ramos; de hospitales, hospicios, manicomios, asilos, casas de maternidad y de socorro, institutos de vacunación, escuelas, mercados, mataderos, etc., en la forma que sus reglamentos la estatuyan, y finalmente, estadística de corporaciones benéficas y sanitarias, legislación existente, reglamentos y organización.

Para la debida ejecución de estos trabajos formará V. I. los modelos correspondientes, repartiendo los impresos necesarios para la obtención de estos datos, y dictando, en fin, la reglamentación que al efecto considere precisa.

De Real orden lo digo á V. I. para los efectos que interesa. Dios guarde á V. I. muchos años. Madrid 5 de Enero de 1885.—Romero y Robledo.—Sr. Director general de Beneficencia y Sanidad.

*Real decreto.*

A propuesta del ministerio de la Gobernación, de acuerdo con lo informado por la Dirección de Beneficencia y Sanidad,

Vengo en aprobar el adjunto reglamento orgánico del Cuerpo facultativo de la Beneficencia general, en armonía con las reformas introducidas por Real decreto de esta fecha en el del régimen interior del hospital de la Princesa.

Dado en Palacio á veintitres de Diciembre de mil ochocientos ochenta y cuatro.—Alfonso.—El ministro de la Gobernación, Francisco Romero Robledo.

## REGLAMENTO ORGÁNICO DEL CUERPO FACULTATIVO DE BENEFICENCIA GENERAL

**Título primero.***Organización.*

Artículo 1.º El servicio médico farmacéutico de los establecimientos generales de Beneficencia, se hará por los profesores del cuerpo facultativo de Beneficencia general. Estos profesores serán de número y supernumerarios.

Serán profesores de número los nueve primeros del escalafón, y supernumerarios los restantes hasta el número de 16.

Cuando las necesidades del servicio lo exijan, el ministerio de la Gobernación podrá nombrar facultativos agregados, que prestarán servicio en los hospitales, aunque sin percibir sueldo del Estado.

Art. 2.º Los profesores numerarios y supernumerarios obtendrán su nombramiento en virtud de oposición, y los agregados que actualmente desempeñan sus cargos en virtud de oposición, pasarán á la categoría de supernumerarios.

Art. 3.º El personal facultativo formará una plantilla que se denominará *Cuerpo Facultativo de Beneficencia general*.

Art. 4.º En los establecimientos donde exista oficina de Farmacia, se hallará al frente de ella un farmacéutico, que obtendrá su cargo por oposición y figurará en el escalafón del cuerpo, ocupando lugar aparte del último médico numerario.

Art. 5.º Los profesores ascenderán en el escalafón por orden de rigurosa antigüedad. Aunque asciendan en el escalafón continuarán prestando sus servicios en los establecimientos que se hallen destinados, y cuando convenga al servicio público el ministro de la Gobernación podrá trasladarlos de unos á otros establecimientos.

**Título II***Forma de provisión de las plazas*

Art. 6.º Para aspirar á las plazas de facultativos de Beneficencia general, será condición indispensable ser doctor ó licenciado en Medicina ó Cirugía ó en Farmacia respectivamente.

7.º Cuando vacase una plaza de médico ó farmacéutico dará cuenta á la superioridad el jefe facultativo del establecimiento donde ocurriese la vacante, y su provisión se verificará con sujeción á las reglas siguientes:

1.ª Por la Dirección general del ramo se anunciará la vacante en la *Gaceta de Madrid*, fijando el plazo en que deban acudir á solicitarla los aspirantes.

2.ª Los peticionarios presentarán las instancias en la Dirección general de Beneficencia, acompañadas de sus títulos originales, ó testimonio en forma legal con copia de los mismos en el papel sellado correspondiente que permita la devolución, previo cotejo y diligencia de conformidad, y una relación de sus méritos y servicios.

3.ª El tribunal de las oposiciones será nombrado de real orden y se publicará en la *Gaceta de Madrid* al terminar el plazo de la convocatoria, el cual ha de ser de 30 días; se compondrá del visitador general del ramo, presidente y de seis vocales. Estos cargos serán desempeñados por doctores ó licenciados en Medicina ó Farmacia, según el carácter de la plaza vacante, y serán nombrados de entre los médicos ó farmacéuticos de Beneficencia general, provincial ó municipal, ejerciendo el vocal más joven las funciones de secretario.

4.ª Dentro de los ocho días siguientes al en que termine el plazo concedido para presentar solicitudes, la Dirección general remitirá al presidente del tribunal las instancias con los documentos que las acompañen.

5.ª En el mismo término de ocho días el presidente convocará á los jueces y á los opositores para constituir el tribunal y formar las listas según el orden de trincas que á su presencia se sortearán. Cuando el número no sea divisible por tres, se formarán una ó dos parejas. El tribunal acordará el modo de proceder en todos los actos de la oposición no previstos en este reglamento.

6.ª El día y hora en que haya de verificarse cada ejercicio se determinarán por el presidente del tribunal y se anunciará por el secretario con 24 horas de anticipación. El anuncio del primer ejercicio, con designación de la hora y local correspondiente, se publicará en la *Gaceta de Madrid*; el de los siguientes se fijará en el lugar destinado á las oposiciones.

7.ª Si media hora después de la señalada para cualquiera de los ejer-

cicios no se presentase alguno de los opositores que debieran de actuar sin estar enfermo, de cuya circunstancia deberá dar aviso al presidente del tribunal antes de la hora del ejercicio, se entenderá que renuncia á tomar parte en el acto. Aun mediando tal impedimento, nunca se retardarán los ejercicios por más de 10 días, pasados los cuales quedarán excluidos de las oposiciones el opositor ú opositores enfermos.

8.<sup>a</sup> Para la provisión de plazas de médicos ó farmacéuticos, los ejercicios de oposición serán cuatro.

Los ejercicios de plazas de médicos consistirán:

El primero en responder á cuatro preguntas de la Facultad que sacará cada opositor por su propia mano de una urna, donde el Tribunal que debe formularlas habrá depositado previamente las papeletas que las contengan, en la proporción de seis por cada individuo de los que tomen parte en el acto. A cada una de estas preguntas responderán los opositores á medida que las vayan sacando, graduándose el tiempo del tal manera que no exceda el máximum del empleado en responder á las cuatro preguntas de 40 minutos.

El segundo ejercicio consistirá en escribir una disertación sobre un punto general de la Facultad. Harán los opositores este trabajo en el espacio de cinco horas hallándose en completa incómunicación y sin más recursos que los artículos de escritorio necesarios. Los jueces, á puerta cerrada y media hora antes de proceder á la reclusión de los opositores, escribirán en papeletas tantos puntos generales como sean aquellos, y á su presencia los pondrán seguidamente en una urna. El opositor más moderno en la profesión sacará una papeleta, y sobre el punto que ésta designe disertarán todos, á cuyo fin el Secretario del Tribunal dará copia rubricada de dicha papeleta á uno de los opositores, conduciéndoles en seguida á la habitación en que hayan de quedar incomunicados, donde les facilitará recado de escribir. Concluido el tiempo de la reclusión, el Secretario recogerá las disertaciones firmadas y cerradas por sus autores, y visadas en el sobre por el Presidente las custodiará hasta su lectura. En la sesión pública inmediata y en las sucesivas, si el número de opositores lo hiciera necesario, leerán estos sus Memorias por el orden en que se hallen inscritos en la lista á que se refiere la regla 5.<sup>a</sup>

*(Se continuará.)*



## FORMULARIO

Cloral hidratado.. . . . .	4 gramos.
Bromuro litico. . . . .	4 »
Jar. cort. naranjas agrias.. . . . .	180 »

M. s. a. y h. poción para tomar dos cucharadas al día.

El Dr. Merts recomienda esta poción para combatir las enfermedades nerviosas crónicas por rebeldes que sean.

\*  
\* \*

Acetato plúmbico líquido.)	4 gramos.
Ácido clorhídrico. . . . .) a. . . . .	
Alcanfor pulverizado.. . . .)	
Aceite almendras dulces. . . . .	10 »

M. s. a. y h. emulsión para fricciones.

El Dr. Withe recomienda esta fórmula contra los sabañones que no estén ulcerados, asegurando obtener un resultado satisfactorio antes de cuarenta y ocho horas.

\*  
\* \*

Ioduro mercúrico. . . . .	0'50 gramos.
Ídem amónico. . . . .	1 »
Rob. Lafacteur. . . . .	300 »

D. y m. s. a. para tomar una cucharada por mañana y tarde.

El Dr. Nieto ha obtenido maravillosos resultados con esta poción contra las afecciones sifiliticas crónicas..

\*  
\* \*

Valerianato mórfico. . . . .	0'20 gramos.
Agua laurel real.. . . . .	120 »
Cloral. . . . .	5 »
Jar. Tolú. . . . .	60 »

M. s. a.

El Dr. Roxer recomienda esta fórmula para combatir los catarros crónicos.

DR. YZETA.

---

## NOTICIAS

---

Nuestro querido é ilustrado amigo el Dr. Colvée, muy conocido entre los hombres de ciencia por los notables trabajos microbiológicos que continuamente está dando á luz, acaba de descubrir el ciclo vital del bacilo de la tuberculosis; todos los detalles relativos á la evolución de este ser microscópico, han sido perfectamente observados por el mencionado doctor.

No entramos en consideración alguna sobre la historia del desarrollo de este bacilo, porque el Dr. Colvée está escribiendo una Memoria sobre los importantes trabajos que pronto daremos á conocer á nuestros lectores.

---

El Sr. Jennings ha hecho algunos experimentos con objeto de encontrar un procedimiento fácil de resección del intestino. Cortado este, se introduce en su calibre un cilindro de sustancia capaz de fundirse por el calor del cuerpo, ó de digerirse á beneficio de los jugos intestinales; hecho esto, se puede practicar fácilmente la sutura del intestino, y al cabo de cierto tiempo el cilindro introducido se funde ó se digiere, dejando libre el conducto intestinal. El Sr. Jennings ha hecho sus experimentos con cilindros de manteca de cacao; pero el Sr. Spencer Wells cree que los cilindros de gelatina han de llenar mucho mejor todas las indicaciones.

---

La Academia Médico-Quirúrgica Española, ha publicado las siguientes condiciones de la suscripción iniciada en favor de los profesores médicos y farmacéuticos víctimas de los terremotos de Andalucía:

I. Queda abierta la suscripción en el local de la Academia Médico-Quirúrgica Española, Montera, 22, bajo, de dos á cinco de la tarde, hasta el 15 de Febrero.

II. La lista de donativos se publicará en los periódicos profesionales que á ello se presten gustosos, y terminada la suscripción, en una hoja impresa, que se procurará circule de una manera profusa, y en la cual se harán constar también la inversión de los fondos recaudados.

III. Se admiten solicitudes reclamando socorros, atendiendo para las preferencias, á las siguientes condiciones:

1.<sup>a</sup> Huérfanos de médicos ó farmacéuticos por motivo de los terremotos.

2.<sup>a</sup> Viudas de individuos de ambas profesiones, con predilección las que hayan quedado con hijos.

3.<sup>a</sup> Médicos ó farmacéuticos que hayan quedado inútiles para la continuación del ejercicio de sus profesiones; y

4.<sup>a</sup> Si por fortuna, no se hiciera ninguna reclamación por no haber quien se encontrara en las expresadas condiciones, se remitirá á los médicos titulares de los pueblos más castigados por la catástrofe, para que ellos inviertan los fondos en acudir á las más urgentes necesidades de los hospitales y asilos benéficos.

La Academia Médico-Quirúrgica inicia la suscripción entregando 250 pesetas de sus fondos de Tesorería.

La Comisión de recaudación é inversión: presidente, *Manuel M. J. de Galdo*; vocales: *Mariano Salazar*, *Basilio Sanmartín*, *Francisco Marín*, *Isidro Osio*, *Juan R. Gómez Pamo*, *Aurelio del Río*, y secretario, *Nicolás R. y Abaytua*.

La Comisión nombrada por el Colegio de Farmacéuticos para llevar á cabo la Exposición Farmacéutica que deberá celebrarse en Madrid en Mayo de 1886 la componen los señores siguientes: D. Vicente Martín de Argenta, presidente de la Corporación, y los demás individuos de la Junta de gobierno, D. J. R. Gomez Pamo, D. Ramón Villarón, D. José Font y Martí, D. Carlos Guijarro, D. Ignacio Vives, D. Pablo Ulzurrun D. José Pérez Negro, D. Fausto Garagarza, D. Frutos Zúñiga, D. Antonio Gómez Manso, D. Alfredo García Elgueta, D. Pedro Gil y Municio, Don Germán Ortega y D. Felipe Alonso Paredes.

Esta Comisión se constituirá en breve y comenzará con toda actividad los trabajos para que el mencionado certamen se efectúe en la fecha prefijada.

Creemos deber llamar la atención de los señores Médicos sobre los *Gránulos impresos y dosados de L. Frère*, farmacéutico, rue Jacob, 16, en París, (*medalla de oro en la Exposición Universal de 1878*).

Todos los gránulos L. Frère (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*.

## BOLETÍN DEMOGRAFICO SANITARIO.

Hemos recibido el núm. 71 del *Boletín mensual de estadística demográfica-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 mes de Setiembre de 1884.

Población acumulada en el casco y barrios contiguos	Total de nacimientos	Total de defunciones	Diferencia por las defunciones.
144.302	388	326	0'430

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	
169	180	349	19	20	39	388

### 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	
71	82	18	19	38	44	54	326

