



INTRODUCCIÓN AL ESTUDIO DE LOS ALIMENTOS ARTIFICIALMENTE DIGERIDOS.

(Continuación)

SOBRE la parte que el jugo pancreático toma en la digestión intestinal, poco tendremos que decir después de haber estudiado, como lo hemos hecho más arriba, la acción aislada de sus fermentos. Bajo su influencia se verifica la sacarificación de la fécula, que la saliva había principiado, y la transformación de los albuminóides en peptonas, transformación que el jugo gástrico no había hecho mas que preparar. Cuando actua sobre las grasas, las descompone parcialmente en ácidos grasos y glicerina. Esta descomposición se inicia ya en el estómago, por la acción de un fermento bacterioide contenido en el moco gástrico (fermentum butyricum de Pasteur). Una vez puestos en libertad los ácidos grasos, siquiera sea en muy pequeña cantidad, las grasas líquidas ya á la temperatura ordinaria, ó liquidadas por el calor del cuerpo, son emulsionadas perfectamente en presencia de los líquidos intestinales alcalinos (bilis, jugo pancreático y jugo intestinal), favoreciendo esta emulsión los movimientos.

peristálticos; sin que haya necesidad de invocar, como ya hemos visto, la acción de un fermento especial emulsivo.

El papel que desempeña en este proceso tan complejo el jugo segregado por las glándulas de Brünner y de Lieberkühn, es completamente análogo al del jugo pancreático; con más, la acción que ejerce sobre el azúcar de caña el fermento inversivo que contiene y que hemos estudiado mas arriba.

El quimo intestinal varía según el sitio donde es recogido. Muy líquido y coloreado en amarillo por la bilis en las partes superiores del intestino, se hace más espeso, se oscurece y adquiere un color verdoso en las partes inferiores; su composición se aproxima á la del quimo estomacal, del que se distingue por su alcalinidad, la menor proporción de principios alimenticios no digeridos, indicios de leucina y de tirosina y la presencia de las secreciones intestinales y especialmente de la bilis.

El tiempo que permanecen los alimentos en el intestino delgado es poco conocido. Chantard ha visto, que si se toman alimentos herbáceos y después sigue una abstinencia completa de los mismos, la raya espectroscópica de la clorofila tarda tres días en desaparecer cuando se examina el contenido del intestino. Braune, en un caso de ano contra-natural, situado veinte y cuatro centímetros ántes de la válvula-ileo-cecal, ha comprobado que después de la comida del medio día, la sopa y la carne principiaban á aparecer después de tres horas en el orificio de la fistula, y que las últimas porciones aparecían al cabo de cinco á seis horas. Lossnitzer, en un caso idéntico, ha llegado á resultados análogos.

El quimo alcalino del intestino delgado encuentra en el intestino grueso un jugo que tiene también la reacción alcalina; sin embargo, habitualmente, el contenido del intestino grueso tiene la reacción ácida; pero esta acidez depende de una descomposición de la masa alimenticia, así, la reacción ácida es siempre más pronunciada en el centro de la masa que en la superficie.

Los alimentos no parecen experimentar ya en el intestino grueso trasformaciones digestivas, salvo, tal vez, en el ciego, sobre todo en ciertos animales, como el conejo, en los cuales el ciego constituye un saco muy alargado y voluminoso donde se cumplen probablemente fenómenos digestivos muy activos. Pero, de cualquier modo, esta digestión fecal es muy rudimentaria en el hombre y se puede admitir que en él, á partir de la válvula ileo-cecal, ya no se

verifican más que fenómenos de absorción y nada de transformaciones digestivas.

La bilis se descompone poco á poco en el trascurso del intestino grueso y dá lugar á la formación de taurina, glucocolo, ácido colálico, dislisina y urobilina. Las alteraciones del jugo pancreático y del jugo intestinal son desconocidas.

Por consecuencia de estas descomposiciones y de la absorción gradual de los alimentos asimilables, el quimo del intestino grueso toma poco á poco el carácter de los excrementos; el olor fecal se acusa paulatinamente, el color se oscurece, la consistencia aumenta; sin embargo, al examen microscópico, se encuentran aún sustancias digestibles que han atravesado el estómago y el intestino sin haber sido modificadas.

Una vez llegadas á la parte inferior del intestino grueso, las materias que están allí contenidas tienen todos los caracteres de los excrementos.

La composición media de las sustancias fecales presenta un gran interés, pues permite establecer el balance entre lo suministrado al organismo y el conjunto de las excreciones totales; y también sirve, por otra parte, para comprobar la asimilación de las diversas sustancias.

V.

Hemos visto después de un examen, aunque lo bastante prolijo para causar la paciencia de nuestros lectores, demasiado conciso para lo que la inmensa importancia del asunto requiere, las transformaciones que los alimentos sufren en su peregrinación por el tubo digestivo del hombre. La química nos dá á conocer igualmente la composición de los ingesta y del residuo que en forma de excrementos es arrojado al exterior en la última fase de la función digestiva; podemos deducir por lo tanto, haciendo una simple operación aritmética, lo que ha desaparecido de los alimentos durante el trayecto.

Peró surgen ahora nuevos é importantes problemas á la consideración del fisiólogo y que á nosotros importa aclarar por ser pertinentes al objeto que nos hemos propuesto. ¿La absorción digestiva se ejerce sobre los productos últimos de transformación de los principios alimenticios, ó sobre todos ó alguno de los cuerpos

que forman la série de esas trasformaciones? ¿Dónde se verifica esta absorción?

Principiando por el grupo de las sustancias feculentas, importa averiguar si se absorben convertidas en maltosa ó glucosa, ó lo són ya las dextrinas intermedias del proceso de sacarificación que hemos indicado más arriba. Como datos para resolver este punto debemos tener presentes: que todas las dextrinas son solubles y dialisables; que inyectadas en las venas no son eliminadas por la orina; y que la mayor parte de la glucosa absorbida por el sistema de la vena porta sufre una trasformación regresiva en el hígado, deshidratándose para convertirse en sustancia glucógena y almacenarse en esta víscera, sirviendo de reserva para la nutrición. Es muy verosímil por lo tanto, por más que las pruebas directas falten, que desde el momento que el proceso sacarificante llega á la formación de las dextrinas, la absorción puede y debe ejercerse sobre estos productos.

Las fases de la trasformación de los albuminoides, bajo la influencia de los fermentos digestivos, ya hemos visto que no eran suficientemente conocidas. No podemos, por lo mismo, formular con precisión si éstos cuerpos son absorbidos únicamente después de su conversión en peptonas, ó por el contrario, principia ya la absorción á ejercerse sobre la albúmina soluble, sigue verificándose sobre la parapeptona que se produce en el estómago y termina con el paso á la sangre de la peptona formada en el intestino. Solo haremos observar, que de los experimentos verificados con el objeto de comprobar el valor nutritivo de los cuerpos de la série albúmino-peptónica inyectados en las venas, resulta: que la albúmina soluble de la clara de huevo, introducida por esta vía, es eliminada por la orina; que igualmente lo es, produciendo de paso temibles accidentes, la albúmina procedente del suero sanguíneo de un animal de especie distinta del que sirve para el experimento; que la parapeptona, soluble únicamente en un líquido ácido, se precipita al ponerse en contacto con el líquido sanguíneo que es alcalino; y que la peptona, por el contrario, ya proceda de la albúmina, de la fibrina ó de la caseína, es perfectamente tolerada y no se elimina por la orina. Más adelante examinaremos detenidamente el valor nutritivo de estas inyecciones.

Los cuerpos grasos, absorbidos en su mayor parte por los vasos linfáticos, necesitan como condiciones prévias para que esta absor-

ción pueda verificarse, un estado de perfecta emulsión y la impregnación por la bilis de las vellosidades donde las radículas linfáticas toman origen. Son puntos estos sobre los cuales la inmensa mayoría de los fisiólogos está de acuerdo, y por lo mismo no insistiremos sobre ellos.

Los sitios donde estas absorciones digestivas se verifican casi pueden determinarse de antemano, viniendo la experimentación en este caso á confirmar el razonamiento.

El poco tiempo que los alimentos permanecen en la boca y el tránsito momentáneo de los mismos por la faringe y el esófago nos hacen preveer que la absorción que sobre ellos se ejerza será nula ó poco ménos en estos puntos. Pero en el estómago permanecen por espacio de algunas horas, son atacados en este receptáculo por el jugo gástrico y la saliva, y toda una teoría de la secreción péptica (la de Moritz Schiff) está fundada sobre la absorción estomacal. Veamos, sin embargo, lo que el inmortal fisiólogo Claudio Bernard dice sobre este punto:

«Los dos fenómenos de entrada y salida (á través del tegumento digestivo), son sucesivos y no simultáneos. Numerosas experiencias establecen, en efecto, que cuando una superficie exhala, absorbe ménos; que cuando absorbe enérgicamente, exhala poco. Esta es una ley general. Así, el estómago absorbe ménos durante la digestión que durante la abstinencia; un veneno (con la condición de no ser alterado por los líquidos digestivos) será más enérgico, más rápido en su acción, si es introducido en el estómago vacío que en el estómago cargado de alimentos. El estómago desempeña un papel poco importante en la absorción de los productos de la digestión; estos son absorbidos sobre todo en el trascurso del intestino delgado» (1).

DR. JOSÉ GARCÍA SISTERNAS.

(Se continuará).



(1) Leçons sur les phénomènes de la vie (t. II, p. 502).



UN CASO
DE ASCITIS SINTOMÁTICA DE LA TÊNIA:

EXPULSIÓN EXPONTÁNEA DE ESTA.

(Continuación.)

TUVE, pués, que apelar otra vez á que me dijeran siquiera los caracteres físicos de lo que ella llamaba lombriz y el modo como se había verificado su expulsión: me dijo su madre, que el día anterior á consecuencia de no haber verificado durante el día ninguna deposición, le dió una lavativa con agua clara, pues no la tenía de malvas, y sal común, la que contra su voluntad no la había contenido mucho tiempo espeliéndola en seguida y con ella la lombriz; dijo era una especie de cintita aplanada, blanca, con unas estrias trasversales que la dividían en una infinitud de pedacitos, siendo por un extremo más ancha, estrechándose sucesivamente y terminando por el otro con un trozo tan largo y tan estrecho como si fuera un molde de hacer media, aunque también aplanado; que las estrias estaban señaladas en toda la lombriz hasta en su extremidad más estrecha, que como he dicho ántes ella la comparaba á un objeto de su uso: tendría de largo de dos á tres palmos, habiendo la particularidad de que al percibirse de lo que había expulsado y sacarlo y

ponerlo en una vasija con agua con el objeto de guardarla y que yo la viera, ejecutaba movimientos como si fuera una sanguijuela; desgraciadamente esto no pudo verificarse porque la tiraron, pero creo que mis lectores estarán como yo persuadidos de que lo que expulsó la enferma era una ténia y hasta cuasi podría asegurarse que era la *tænia medio-canelleta*, pues las estriás trasversales pudo apreciarlas muy bien su madre hasta en su parte más estrecha y eso que no estaba prevenida para el caso.

Inmediatamente procedí á explorar el vientre y aquí viene lo notable del caso; ésta cavidad que el día anterior estaba por demás dura con los síntomas característicos de la ascitis, (téngase en cuenta que la ascitis no la había diagnosticado yo solo, en cuyo caso podría creer en un error de diagnóstico, pues el mismo juicio habían formado los dos facultativos que la vieron, porque tuve buen cuidado en preguntarle á la madre lo que éstos le habían dicho al ver á su hija y me contestó que los dos le habían dicho lo mismo, *que tenía aygua en el ventre*, buena prueba de ello que uno de los dos le aconsejó la paracentesis como único recurso, á lo cual ya sabemos se opuso); pues bién, esta cavidad, que el día anterior presentaba los síntomas que hemos descrito, en aquel momento se encontraba blanda y flexible, apenas se percibía en su parte más inferior el choque de la oleada del líquido, y el derrame apenas llegaba á la parte media de la región hipogástrica; en tres días más, sin ninguna diarrea crítica, ni sudor, ni evacuación de orina extraordinaria, desapareció por completo el derrame, volviendo el vientre á su estado normal, reapareciendo el apetito, y, poco á poco, la enferma ha ido reponiéndose de tal manera, que hoy puedo decir se encuentra en completo estado de salud, habiéndole vuelto sus carnes ordinarias.

A muchísimas consideraciones se presta el caso actual, pero mero cronista, he de dejar á plumas mas ejercitadas que la mia el que diluciden todas las cuestiones que de aquí pueden suscitarse.

Que la niña padecía una ascitis para mí, es indudable; también lo es que dicha ascitis no era sintomática de ninguna de las lesiones del corazón, hígado, grandes vasos, riñones etc. que ordinariamente la producen; asimismo que padecía la ténia y para mí la *medio-canelleta* (apoyándome en el relato de su madre) y que este parásito era la causa productora de la hidropesía; para sentar esto último me apoyo en que todos los medicamentos ántes de la expulsión de la lombriz fueron inútiles, consiguiendo tan solo con ellos una ligerí-

sima mejoría al cabo del primer mes de tratamiento, cuya mejoría no aumentó ya sino que se estacionó, continuando la niña en el mismo estado hasta la expulsión de la tænia; y en que espulsada ésta, todos los síntomas desaparecieron en tres dias como por encanto, sin que hubiera fenómeno alguno crítico que lo explicase; hay que advertir que desde el día de la expulsión la paciente dejó de tomar medicamento alguno, bebiendo tan solo algún vasito de cocimiento de la corteza de raíz de granado ágrío y una horchata de pepitas de calabaza.

Sentado, pues, que la *tænia* era la causa primordial de la ascitis, ó mejor dicho, que ésta era solo uno de tantos síntomas que produce aquella, ¿de qué manera, qué lesiones produce en el tubo digestivo para que éste á su vez dé lugar al exudado en la cavidad peritoneal? esto es lo que me considero incompetente para resolver dejándolo para talentos más privilegiados que el mio. El único movíl que me ha guiado á publicar esta historia es creerla un caso nuevo y por lo tanto digno de que todos lo conozcan y discutan la posibilidad ó no posibilidad de que la tænia pueda producir la ascitis y de qué manera la produce, el lauro será para el que consiga dilucidar estas cuestiones.

Por otra parte la curación, si queremos analizar el caso imparcialmente, se debe á la naturaleza, pues si bién con los remedios que le prescribimos los médicos que la vimos se consiguió alguna mejoría, sin embargo, ésta no pudo considerarse como tal hasta la expulsión de la tænia y esta expulsión se verificó de la manera más sencilla que puede imaginarse; precisamente aquel día no había tomado la niña purgante alguno, y por la tarde á beneficio de una lavativa de sal común expele la tænia viva, puesto que tenía movimientos, y hasta según expresión de la madre parecía como que quería salirse de la vasija, tanto era lo que se movía; tampoco sé que la sal común tenga acción alguna sobre la tænia y por lo tanto atribuyó la curación á que el parásito se bajó á la S. del color y al recto y en este sitio la sorprendía la lavativa aturdiéndose con ella y saliendo al exterior con la misma.

Solo me queda pedir indulgencia al que haya tenido la paciencia de leerme hasta el final y advertir que, en cuanto á los hechos son verídicos, pudiendo responder de esta veracidad y hasta si todavía hubiese lugar á dudas, puede el que guste pasarse por esta villa y cerciorarse, preguntando tanto á la madre como á la hija que goza

hoy de completa salud todos los accidentes y peripecias de su enfermedad.

IGNACIO GUILLEN.

Liria 15 Setiembre de 1882.





¿EXISTEN ENFERMEDADES DINÁMICAS? ⁽¹⁾

EXCMO. SR.

NADA la necesidad de cumplir con lo prescrito por las disposiciones académicas para aspirar al grado de doctor, nos decidimos á presentar un trabajo cuyo asunto nos preocupa ya bastante tiempo. El deseo de una refutación formal ó el ver confirmadas nuestras ideas por personas ilustradas, nos indica esta conducta y justifica la presentación de nuestra tesis.

Notábamos que la verdad médica, difícil ya de sí é incierta para presentarse con claridad, era oscurecida por ideas exclusivas y sistemáticas que, cual por anillo de hierro, trataban de hacerla pasar forzando su tamaño y su figura.

Veíamos con disgusto que los hechos eran interpretados por principios, á los cuales era preciso acomodarlos, en vez de nacer estos principios de la lógica interpretación de los fenómenos.

Veíamos también, que los hechos no podían dejar de tener

(1) Tesis sostenida por D. Manuel Zuriaga para obter al grado de doctor.

una explicación, por ignorados que fuesen, aun cuando á su vez las explicaciones fueran arbitrarias.

Creímos que debíamos apartarnos de criterios tan exclusivos como opuestos para tomar la verdad en libertad, y sin yugo que ocultase sus caracteres.

Esto pensamos que pudiese conseguirse con un eclecticismo racional.

No desconocemos que no basta un solo criterio para fundar una escuela ecléctica, no desconocemos que el eclecticismo individual no es fructífero; pero sí comprendemos, que todos los que no estamos bajo el pié forzado de escuelas parciales, debemos contribuir por nuestra parte, individualmente y sumando nuestros esfuerzos, á levantar el gigante eclecticismo general, único faro de la verdad en tiempos de encontradas doctrinas.

Pero no se crea que al proclamarnos eclécticos nos alimentamos al calor de una escuela cuyos principios no nos atrevemos á proclamar con valentía, vistiéndonos con el ropaje de otros, sino que pretendemos, repetimos, apartarnos de explicaciones y consecuencias que no nazcan de la observación imparcial; y si no podemos fundar un criterio, siquiera individual, nos daremos por satisfechos al ménos si procuramos separarnos de las escuelas opuestas y exclusivas que dominan parte del mundo médico.

Tendríamos sumo placer en que el Excmo. Sr. no viera en nuestro trabajo sino el deseo de adquirir la verdad; y si nos equivocamos, que vea á su vez solamente una caída en un camino escabroso y desconocido; y siempre un esfuerzo, grande para nuestras fuerzas, aunque pequeño para conseguir el objeto deseado.

En nuestra proposición nos preguntamos si existen ó nó enfermedades sin lesión material, y qué interpretación pudiera darse á las que no parecen presentarla: cuidándonos mucho de no interpretar lo que no pudiéramos hacer por sernos completamente desconocido sin que por no dar explicación de algunos extraños, creemos que pueda invalidarse la verdad de lo conocido.

Júzgenos el Excmo. Sr. con benevolencia, y no vea, repetimos, en este trabajo sino un esfuerzo á favor de la verdad.

Con este precedente damos cabida á nuestra proposición. (1)

(1) Cuando escribimos estas líneas no conocíamos las primeras páginas de la Fisiología de Beaunis.

I.

¿Existen enfermedades dinámicas? En el caso de decidimos afirmativamente, ¿cómo deben comprenderse?

Preciso es ántes fijar el concepto de la enfermedad, para poder contestar á esta proposición. Pero como á su vez es imposible hablar de su naturaleza, sin tener idea de lo que la vida es, forzoso nos será fijar algún concepto sobre esta última de la que la enfermedad no es más que una manifestación.

Tal vez se nos objete que no vamos directamente al fin que indica nuestra proposición; pero la necesidad de facilitarnos el camino nos obliga necesariamente á ello. Largo y desconocido es en muchos puntos este camino, mas la imposibilidad de llegar al sitio deseado por otro sendero, nos obliga á marchar por el que se nos presenta.

II.

¿Qué es la vida? Hé aquí la cuestión batallona de los médicos de todos los tiempos. Mucho se ha escrito sobre esta cuestión y mucho más se escribirá, con seguridad, en todas las épocas. Nosotros no debemos tocar esta cuestión sino para establecer conclusiones que nos sirvan á su vez de principios para nuevas conclusiones. No nos fijaremos en detalles; discutiremos solamente aquello que sea imprescindible para llegar á resolver el tema que es nuestro norte.

Para llegar á formarnos una idea de lo que la vida pueda ser, no presentaremos, por lo tanto, todas las ideas de las distintas escuelas, tanto históricas como de la época actual para juzgarlas: perderíamos un tiempo precioso y la utilidad no sería grande. A nada conduciría referir los dogmas ya doctrinales ya sistemáticos de dichas escuelas tan perfectamente conocidos de todos los que tienen criterio en estas cuestiones de filosofía biológica.

Trataremos, aunque ligeramente, algunas de las ideas reinantes; las que hoy están en verdadera batalla.

Puede decirse, y con verdad, que el vitalismo con sus divisiones y el organicismo con las propias se disputan el dominio de la verdad médica.

Quizá otras escuelas algo ménos exclusivas que aquellas vivan sobre sus ruinas y vivan por largo tiempo.

Nosotros, teniendo por guía á la observación, pensaremos, razonaremos sobre los hechos observados, y tal vez llegemos á algún principio.

En nuestro concepto, muchos de los que de la vida han tratado, faltaron á las reglas de la lógica en el concepto que quisieron averiguar la naturaleza de la vida en el hombre, sér muy complejo y en el que, por consiguiente, los fenómenos no son simples, cuando debieron haber observado primeramente á la vida en los séres ménos complejos.

Sigamos las reglas de la lógica. Vayamos de lo simple á lo complejo; de los hechos observados, hagamos abstracción de algunas de sus cualidades; olvidémonos de los demás hasta tener á los primeros bien estudiados. Sigamos en todo lo posible á la maestra de la verdad. Pero ántes de entrar de lleno en esta segunda cuestión, hagamos una digresión, tal vez larga, pero en nuestro sentir necesaria.

MANUEL ZURIAGA

(Se continuará.)





REVISTA DE LA PRENSA

Contribución al estudio de los tumores del 4.º ventrículo por los Sres. Spillmann y Schmitt.—*Obstetricia, Ginecología, Pediatría*.—De los partos sin dolor ó de la analgesia obstétrica por el bromuro de etilo, por el doctor Lebert.—Fecundación artificial.—Preñez extra-uterina: expulsión del feto por el recto. Curación, por el doctor Butteau.



ABIENDO tenido los Sres. Spillmann y Schmitt ocasión de observar un tumor del 4.º ventrículo, han reunido todos los casos conocidos y de su estudio han podido hacer la historia completa de esta enfermedad que está todavía rodeada de oscuridad.

Dividen estos tumores en dos grandes clases; los unos nacidos en los órganos próximos (protuberancia, bulbo, cerebelo) vienen á hacer salida en la cavidad del ventrículo; los otros nacen directamente en el epéndimo y los plexos coroideos y rellenan los senos ántes de comprimir ó destruir las partes vecinas.

Pasando al estudio anatomo-patológico de estos últimos tumores, estudian: 1.º los que nacen á espensas de los plexos coroideos y que por su estructura se parecen á papilomas vasculares ó ya están constituidos por tejido epitelial, no ofreciendo casi ningún vaso; 2.º los tumores que nacen en el epéndimo, siendo sarcomas blandos, gliomas ó fibromas.

Citemos aún los cisticercos, los sífilomas y los tubérculos. Todos estos tumores, excepto los dos últimos tienen un desarrollo lento y su volumen varía desde el de un grano de mijo al de un huevo de gallina.

Pueden comprimir, obstruyendo los órganos vecinos ó destruirlos en parte ó en totalidad. Existe frecuentemente hidropesía del ventrículo, debida á la compresión del seno derecho ó de las venas de Galeno, ó bien á la obturación del acueducto de Silvio.

De las 30 observaciones que los autores han recogido en los diversos periódicos franceses y extranjeros los síntomas son muy variables. Algunos tumores no se han manifestado al exterior por ningún síntoma á pesar de su considerable volumen. Sin embargo, se pueden indicar todos los que se han presentado, porque su estudio nos pondrá en camino de su diagnóstico.

La cefalalgia es uno de los síntomas más frecuentes. Se presenta generalizada sin localizaciones precisas. Es un dolor vivo, que impide todo trabajo y cuyo asiento es, ya encima de las órbitas, ya en la región occipital.

Los otros trastornos sensitivos son raros: debilidad de la sensibilidad en un lado del cuerpo, algunas veces una hemianestesia completa.

Por parte de la movilidad se ha señalado frecuentemente una debilidad muscular generalizada; en 10 casos se ha observado una hemianestesia completa.

Como trastornos de la marcha indicaremos ya un simple defecto de equilibrio, ya la marcha atáxica, una sola vez la trepidación ébria que Duchenne (de Boulogne) ha descrito en las enfermedades del cerebelo.

Los movimientos coreicos solo se han presentado en dos casos. Por parte de la inteligencia en la mitad de los casos se presentan fenómenos de depresión, pérdida de la memoria, lentitud en las respuestas. Solo en dos casos se ha observado verdadero delirio. Todos estos fenómenos intelectuales son debidos á la hidropesía ventricular. Los vértigos, los aturdimientos habituales se han señalado en casi todos los tumores cerebrales, así como la pérdida brusca del conocimiento, seguida de convulsiones ó de coma y de hemiplegia.

Los vómitos son con la cefalalgia los dos síntomas más frecuentes.

La parálisis, la anestesia faciales, la sordera, la dificultad de la palabra, el estrabismo convergente, la lentitud del pulso, la sofocación, la ambliopia, la amaurosis, son síntomas, que se encuentran algunas veces en los tumores del cuarto ventrículo y que parecen debidos á la compresión de los núcleos de origen de los nervios craneanos.

Uno de los síntomas más importantes y que vienen á confirmar las observaciones experimentales de Claudio Bernard, es la diabetes sacarina que ha sido observada cuatro veces y la diabetes insípida una sola vez.

En más de la mitad de los casos se ha indicado la muerte repentina ó rápida (diez y siete veces).

¿Podemos entre tanto hacer el diagnóstico cierto de un tumor del cuarto ventrículo atendiendo á los síntomas que acabamos de enumerar?

En la mayor parte de los casos, no. El solo síntoma que nos pondrá en camino es la diabetes, si esta falta, el diagnóstico es imposible.

(*Archivos Generales de Medicina*. Agosto 1882).

Ang. Boursier.

El autor, después de un vasto y erudito trabajo deduce las consecuencias siguientes en la práctica obstétrica:

Conclusiones. El autor emplea el bromuro de etilo en los partos normales y anormales:

1.º Porque disminuye ó suprime los dolores del parto.

2.º Porque no ejerce una influencia perniciosa en la salud de la madre como tampoco en la del hijo.

3.º Porque los partos se terminan con más rapidez así como también el alumbramiento haciendo la intervención quirúrgica menos necesaria.

4.º Porque no ejerce tampoco influencia perniciosa en el período consecutivo al parto; sino por el contrario, convalescencia más corta, sin hemorragias ni complicaciones y restablecimiento más rápido.

(*Revista Médica del Este, Archivos de Tocología*. Junio 1882).

Ad. Olivier.

El Paris Médico (núm. 4885, 2 Setiembre 1882) relata un procedimiento de fecundación artificial, como así mismo un instrumento *ad hoc* debidos al doctor Sciler.

El instrumento consiste en una sonda hueca de 35 centímetros de longitud que puede reducirse á la mitad destornillándola.

Su diámetro es de 4 milímetros; la parte superior termina en un botón plano que viene á reemplazar al pabellón de nuestras sondas, la inferior en una extremidad redondeada y á unos 5 milímetros se halla un ojal de un centímetro de largo, 4 milímetros de ancho y 3 centímetros de profundidad.

Una vez cumplidas las relaciones sexuales en las circunstancias ordinarias, el médico que espera en el cuarto vecino el fin de los transportes amorosos, introduce enseguida un espéculum en la vagina, cuya temperatura se halla elevada á unos 38º siendo preferible un espéculum cargado.

El cuello uterino aparece entónces en el orificio superior, cogida con la mano derecha la sonda como una pluma de escribir, y elevada su temperatura, el mismo grado que el que tiene el espéculum, se recoge el

esperma con la ayuda del ojal y se introduce cerca de un centímetro en la cavidad del cuello.

Imprimiéndole pequeños movimientos de lateralidad y rotación el licor seminal se deposita en la pared interna del cuello uterino. Hecho esto, se retiran los dos instrumentos suave y simultáneamente.

Por este procedimiento el doctor Sciler ha practicado con éxito dos veces la fecundación.

En este caso se trata de una mujer de 33 años que tuvo un niño á los 20, en la cual se pudieron observar los siguientes fenómenos: á las seis semanas de haberse suprimido la menstruación se cayó de una silla presentándose después síntomas de pelvi-peritonitis. Estos accidentes se mejoraron apareciéndole al poco tiempo en la fosa iliaca izquierda un tumor que iba poco á poco aumentando de volumen y que concluyó por ocupar toda la región infra-umbilical del abdomen. En un principio era doloroso viniendo por último á ser indolente. Hacia el octavo mes tuvo una hemorragia anal. A los nueve meses expelió un fémur. Desde este momento recobró la salud con mucha rapidez y cerca de un mes después de la expulsión del primer hueso le reapareció la menstruación. Durante ocho meses y con intervalos irregulares fue expulsando todos los huesos del esqueleto, no quedando al terminar este tiempo, entre la vagina y el recto otra cosa que un tumor duro abollado, poco doloroso é inmóvil, curando perfectamente. El autor á propósito de esta observación publica una estadística con la cual demuestra que la abertura en el intestino es la más grave de todas. (*Unión médica y científica del Nord-Este* núm. 10.—15 de Octubre 81).

El *quebracho aspidosperma*, acerca de cuyas propiedades hemos hablado varias veces, ha sido analizado por el doctor Hesse para determinar su composición. Así, pues, diremos que ha extraído seis alcaloides de la corteza del quebracho blanco: la aspidospermina, la aspidospermatina, la aspidosamina, la hipoquebrachina, la quebrachina, la quebrachamina y una sustancia neutra á la cual ha dado el nombre de quebracho.

El doctor Penzoldt ha hecho experimentos con estas sustancias y ha averiguado que los seis alcaloides á la dosis de 0,01 gramos á 020 gramos, producen en la rana la parálisis del sistema motor. Esta se presenta desde luego en los músculos respiratorios, siguiendo la de los demás músculos; la sensibilidad permanece intacta durante largo tiempo. La parálisis motriz depende de la acción que los cuatro alcaloides siguientes ejercen sobre los centros; estos son: la aspidospermina, la aspidospermatina, la quebrachamina y la hipoquebrachina. La parálisis producida

por la aspidosamina y la quebrachina puede compararse á la producida por el curare. Se ha comprobado que si se ligan las extremidades conservan su motilidad y por otra parte que los nervios del miembro no ligado ó bien no responden á la excitación ó de hacerlo lo verifican con menor intensidad que los del miembro del otro lado.

La acción de estos alcaloides sobre el corazón no se ha podido comprobar más que en la quebrachina, la aspidosamina, la aspidospermatina, la aspidospermina. De estos experimentos resulta que dichas sustancias producen una disminución rápida y gradual de los latidos del corazón hasta llegar á su próxima cesación. En conejos pequeños, la quebrachina administrada á la dosis de 0,02 gramos á 0,04 gramos, determina una parálisis motora; los vasos de la oreja se inyectan presentándose la disnea. La hipoquebrachina produce igualmente disnea y una ligera parálisis motriz. La aspidospermina á más altas dosis de 0,08 gramos á 0,12 gramos produce una disnea considerable y rara vez se han comprobado síntomas de parálisis muscular. La aspidosamina y la aspidospermatina á la dosis de 0,02 gramos á 0,04 gramos no tienen acción sobre la respiración ni sobre los órganos del movimiento.

La corteza del quebracho rojo contiene ácido tánico y dos alcaloides, tan solo, uno estable, la loxopterygina y otro que se descompone con facilidad. La hipoquebrachina tiene propiedades análogas á la paytamina, alcaloide de otra especie de *aspidosperma*.

El género *aspidosperma* tiene mucha relación con el *strignos*, y los principios que de ellos se obtienen presentan cierta analogía en sus reacciones como así mismo en su acción fisiológica.

(*Farm. Journ. and. Trans.*, números 631 y 614).

P. Rodet.

El doctor Lloyd refiere la observación de un individuo de 35 años que entró en el Hospital con retención de orina. El prepucio recubría el glande de tal modo que no podía vérselo. Cerca de un centímetro de la extremidad prepucial se descubría un orificio que comprimido daba salida á sangre negra de olor de pescado. Bajo del prepucio se podía observar la existencia de pequeños cuerpos duros que daban la sensación de piedras. Con la sonda acanalada y el bisturí de Syme se amplió el orificio hasta poder llegar á introducir una sonda del núm. 5. Tal era el estado de este sugeto cuando se le trasladó al Hospital.

A su entrada la primera indicación que se presentaba era hacer la circuncisión lo que permitió extraer once cálculos de diferente grosor y que pesaban 42 centigramos. El glande estaba pálido y enflaquecido. Al día siguiente, 6 de Octubre, la orina evacuada y sanguinolenta como

consecuencia probable de una cistitis crónica, pues el cateterismo no dió signo alguno de existencia de cálculos en la vejiga. El 7 de Octubre no hubo necesidad de emplear la sonda, la micción la verificó con normalidad sin que tuviese hematuria. El 16 de Octubre el enfermo salía del Hospital completamente curado y orinando perfectamente.

Observaciones. Este caso es el único en su género en razón del número y del volumen de los cálculos. Lo interesante sería el saber si los cálculos se formaron en un principio en la cavidad prepucial ó si tuvieron por punto de partida un núcleo salido de la vejiga y dirigido en este sentido. Estos cálculos tenían facetas de bordes redondeados; presentando un brillo metálico de hierro gris y su fractura de un moreno brillante. Estaban formados en gran parte de fosfato tribásico de cal.

(*British med., Journal*, 23 de Setiembre de 1882).

DR. CANCIO MECIA.





REVISTA DE LAS SOCIEDADES CIENTÍFICAS.

Academia de medicina de París.—De la lactancia artificial.—Absorción por la piel.—*Asociación francesa.*
—De las afecciones cardiacas en relación con las neuralgias del miembro superior izquierdo.—Las lesiones de los dientes en la ataxia locomotriz.

El día 19 de Setiembre dirigió M. Tarnier una comunicación á la Academia de medicina concerniente á la lactancia artificial. Sus conclusiones son: 1.^a La vida de los niños en su primera edad solo está afianzada por la leche que les proporcionan sus madres; de aquí que, la lactancia materna debe exigirse en cuanto sea posible. 2.^a Si la leche de la madre es insuficiente debe recurrirse á la lactancia mixta. 3.^a La lactancia por medio de una nodriza es favorable para el niño que se la encomienda pero perjudicial para el suyo propio. 4.^a La lactancia artificial es inferior á la de la mujer, pues está rodeada de grandes peligros aun cuando se empleen los mayores cuidados. 5.^a Para disminuir los peligros fatalmente inherentes á la lactancia artificial, deberían ser estudiados por la Academia, todas las cuestiones que ellos originan. 6.^a Sería de desear el ensayo de un establo de vacas y burras convenientemente instalados en uno de los cuarteles de París, para abastecer de leche á las familias que tuvieren hijos de pecho. 7.^a Una estadística comparativa, demostraría entonces la influencia que el tal establo determinaba sobre la mortalidad de los niños: si el resultado era favorable, la creación de otros modelos se generalizaría en París según las necesidades de la población. 8.^a Un

departamento destinado á recoger los niños abandonados, sería anexo al estable de ensayo. Estos niños serían allí cuidados por medio de la lactancia artificial bajo la dirección de una comisión nombrada por la Academia.

En atención á esta memoria de Tarnier, el día 3 de Octubre Mr. Proust presenta otra, publicada ya en años anteriores, en donde se encuentran consideraciones importantísimas, análogas y hasta idénticas á las emitidas por Tarnier.

Mr. Bouley y Mr. Blot hablaron en sesiones pasadas de la vacunación de los árabes; y en esta, el primero contesta al segundo acerca de la protesta que había hecho en contra de sus teorías, diciendo, que la inmunidad que presentan los árabes, defendida por él era uno de los datos sacado de una memoria escrita por un médico de Argel. Con respecto á este punto promoviése una discusión en la que tomaron parte J. Guérin, Larrey, Rochard y nuevamente Mr. Blot.

Mr. Aubert (de Lión), presenta otro trabajo relativo á la absorción por la piel resumido en las siguientes conclusiones: 1.^a La penetración de las sustancias disueltas en el agua puede hacerse á través de la epidermis aun cuando ésta no esté erosionada aparentemente. 2.^a Sin embargo, la condición especial de dicha penetración parece ser una separación epidérmica producida ó existente en las vainas que contienen los folículos pilosos, al redoblarse el tejido dérmico, para constituir dichas vainas. En efecto, las experiencias demuestran que la penetración de las sustancias se hace exclusivamente al nivel de las regiones pilosas. 3.^a Todas las condiciones que favorecen el arrancamiento de los pelos, favorecen igualmente la penetración de las sustancias. 4.^a La finura y delgadez del epidermis son más bien condiciones desfavorables á la absorción, por cuanto en tales circunstancias, es más débil el desarrollo de los pelos; igualmente es condición inminentemente desfavorable la ausencia de los mismos. 5.^a Es posible la penetración de una pequeña cantidad de sustancia soluble á través de la epidermis en ó fuera del baño, siempre y cuando se frote por bastante tiempo y con intensidad suficiente la superficie cutánea y más especialmente las regiones pilosas.

Como todos saben, este procedimiento no tiene otro inconveniente que el de producir inflamaciones en ciertos casos.

*
**

A la asociación francesa para el adelanto de las ciencias, ha presentado M. Potain una interesante comunicación sobre las afecciones cardíacas en relación con las neuralgias del miembro superior izquierdo. El orador dá á conocer los trabajos acerca de este punto y señala curiosos

casos prácticos de los que, uno de ellos, se refiere á un amputado en el que la cicatrización del muñón determinó una excitación del plexo braquial izquierdo, resultando una hipertrofia de las cavidades izquierdas del centro circulatorio. Al mismo tiempo el individuo ofrecía síntomas hipocondríacos. En un segundo caso, un joven tenía una fractura conminuta y complicada del antebrazo; la cicatrización persistió dolorosa, y tras un ejercicio violento, fué acometido de opresión, palpitaciones, presentando bien pronto los signos de una hipertrofia simple del corazón. Como el anterior, sufrió la influencia de la hipocondría. Últimamente, refiere otro en el que, á consecuencia de una herida axilar se produjeron retracciones cicatriciales que entorpecían los movimientos. Al practicarse la tracción para facilitar los movimientos del brazo, rompieron las cicatrices sobreviniendo dolor, opresión, etc., y todos los signos físicos de la hipertrofia simple del centro cardiaco.

Verneuil piensa que esta cardiopatía é hipocondría son reflejas por lo que ha podido observar en un caso análogo de un enfermo amputado del brazo con muñón doloroso que también presentaba claramente los síntomas de dichas afecciones. Duplony, Ollier y Leudet refieren hechos parecidos extendiéndose en consideraciones sobre el particular.

*
* *

Entre otras muchas comunicaciones que se dirigieron á la misma sociedad en 30 de Agosto tales como la de Ollier sobre las indicaciones y resultados de la resección de la muñeca, la de Henocque y Eloy sobre el estudio experimental de las funciones del nervio frénico y de las contracciones del diafragma, la de Nicaise relativa á dos casos de tumores del ombligo, etc. etc., figura la de M. David, leída en su nombre por Petit, acerca de las lesiones de los dientes en la ataxia locomotriz.

Hé aquí sus conclusiones:

1.^a Nosotros hemos observado un caso de alteración particular de los dientes en el curso de la ataxia locomotriz. 2.^a Estas alteraciones consisten en una mortificación rápida (8 meses) de la parte anterior de la corona de casi todos los dientes. 3.^a La sustancia alterada adquirió la consistencia de madera tierna y una coloración rojiza; el esmalte existía aún con brillo pero sin dureza. 4.^a La pulpa había producido una nueva capa de dentina secundaria. La cavidad de la pulpa estaba rellena en la mayor parte de los dientes anteriores y el bulbo atrofiado. 5.^a Por sus caracteres objetivos y por su marcha, estas alteraciones no se parecen en nada á la caries; las atribuimos al estado general del sugeto y las conceptuamos como trastornos tróficos determinados por la lesión medular. 6.^a Estas alteraciones serían análogas á

las ya observadas en las uñas en el curso de la ataxia; ellas establecerían, pues, una relación patológica entre órganos de un común origen epitelial. 7.ª Localmente, dichas alteraciones reconocen por causa inmediata, un trastorno funcional ó una lesión de la pulpa dentaria, que refleja el estado de los cordones medulares. ¡La atrofia que hemos observado no es comparable á la que se reconoce en las mismas circunstan-
cias en el ojo? 8.ª El hecho que damos á conocer y estas diversas consideraciones nos conducen á atribuir una vez más á la pulpa dentaria su verdadera significación fisiológica de órgano sensorial.

F. FARINÓS Y MARQUÉS.





LOS VENENOS Y SUS ANTÍDOTOS.



REEMOS ser útiles á nuestros lectores publicando el cuadro que ha escrito el profesor Schlosser, de Viena, traducido y completado por Ed. A. Jammet. (1)

ACIDO CARBÓNICO Y ÓXIDO DE CARBONO.

Hacer oler el amoniaco y aplicar una ducha fria después.

Extracto acuoso de cornezuelo. 4 gramos.

Agua. 60 »

Dosis: una cucharada de las de café cada cuarto de hora.

ACIDO CRÓMICO Y CROMATOS.

Hierro porfirizado. 4 gramos.

Emulsión oleosa. } a a 45 »

Solución de goma.. . . . }

(1) Fácilmente se comprende que lo primero que hay que hacer es hacer vomitar al paciente; si este ha vomitado es inútil el administrarle un vomitivo.

Agítese fuertemente. Una cucharada de café cada cinco minutos seguida de dos cucharadas de sopa de agua.

ACIDO HIDROCIÁNIC (PRÚSICO).

Sulfato de cobre. 1,75 gramos.

Agua. 30 »

La mitad á seguida y el resto cinco minutos después. Duchas frías.

ALCALIS CÁUSTICOS Y SUS CARBONATOS.

Acido tártrico. 10 gramos.

Agua. 1 litro.

Para tomar un vaso inmediatamente, después cada cinco minutos una cucharada de café de aceite de mesa y cinco cucharadas de café de la solución ácida.

ALCOHOL (EMBRIAGUÉZ).

Pepsina. 2 gramos.

Agua destilada. 180 »

Acido hidroclicóric. 20 gotas.

Una cucharada cada cinco minutos, ó bien

Amoniaco. 10 gotas.

Agua. 150 gramos.

Jarabe simple. 15 »

Para tomar una sola vez.

ARSÉNICOS Y ARSENIATOS.

Leche de magnesia calcinada segun la fórmula citada arriba.

Medio vaso inmediatamente, después una cucharada de sopa cada cinco minutos.

ACIDO OXÁLICO Y OXALATOS.

Cal precipitada. 45 gramos.

Agua. 180 c c.

La mitad inmediatamente, después cucharadas de sopa cada diez minutos.

Hora y media después:

Extracto acuoso de Gen. 30 c c.

Sulfato de sosa. 10 gramos.

Agua. La s. para 60 c c.

Para tomar enseguida.

ACIDO FÉNICO.

Emético ó sulfato de cobre, después 180 gramos de leche de magnesia administrados de la manera descrita más arriba, la mitad inmediatamente, lo restante á cucharadas cada quince minutos, alternando con una cucharada de sopa de emulsión oleosa.

ACONITINA Y PREPARACIONES DE ACÓNITO.

Emético compuesto de	
Sulfato de cobre.	0,75 gramos.
En agua.	45 »

Para tomar la mitad inmediatamente y el resto cinco minutos después si es necesario, luego la poción siguiente:

Acido tánico.	4 gramos.
Agua destilada.	180 »
Jarabe simple.	45 »

Dosis: una cucharada grande cada cinco minutos.

AMONIACO.

1.º Hacer respirar ácido acético concentrado.	
2.º Vinagre.	150 gramos.
Agua.	180 »
Jarabe simple.	15 »

Dosis: una cucharada grande cada cinco minutos.

3.º Vinagre.	45 gramos.
Agua.	180 »

En inhalaciones calientes.

Agua fresca en lociones.

ANTIMONIALES Y TÁRTARO EMÉTICO.

Acido tánico.. . . .	2'25 gramos.
Agua destilada.. . . .	125 »
Jarabe simple.	60 »

H. s. a.

Una cucharada de café cada cinco minutos.

ANILINA Y COMPUESTOS.

1.º Sulfato de cobre.	0,75 gramos.
Agua destilada.	45 »

La mitad inmediatamente y el resto cinco minutos después si es necesario.

2.º Magnesia calcinada y agua en cantidad suficiente para hacer 180 gramos de leche de magnesia para tomar á cucharadas grandes una cada media hora.

BARITA Y SALES.

El mismo tratamiento que para las sales de plomo.

BROMO.

Leche de magnesia calcinada. 180 gramos.

Medio vaso inmediatamente, después una cucharada grande cada quince minutos.

Hongos ó setas (Envenenamiento por los). El mismo tratamiento que para el hidrato de cloral ó bién

Sulfato de atropina. 0,001 gramos.

Agua. 5 »

Para inyecciones subcutáneas.

CÁÑAMO INDIANO.

El mismo tratamiento que para la morfina.

CAL CÁUSTICA Y SALES DE CAL.

Sulfato de magnesia. 20 gramos.

Agua. 90 »

Jarabe simple. 45 »

Para tomar inmediatamente de una vez, después cada quince minutos una cucharada pequeña de

Aceite de almendras dulces. 20 gramos.

Para hacer una emulsión de. 90 »

CLORAL HIDRATADO.

Sulfato de atropina. 0'002 gramos.

Agua. , , 48 »

En dos veces con media hora de intervalo ó

Tintura de belladona. 2 gramos.

Agua. 45 »

Para tomar de la misma manera.

ATROPINA.

Hojas de jaborandi. 10 gramos.

Agua hirviendo. c. s.

Para hacer una infusión de. 180 gramos.

La mitad enseguida, después á cucharadas grandes cada media hora, con otra cucharada de sopa de vino ó

2.º Muriato de pilocarpina.	0,315 gramos.
Agua destilada.. . . .	2 »

En inyección hipodérmica.

BELLADONA.

El mismo tratamiento que para la atropina.

BRUCINA.

El mismo tratamiento que para la extrignina.

CANTÁRIDAS.

Sulfato de cobre.	0,75 gramos.
Agua destilada.	45 »

La mitad inmediatamente, el resto cinco minutos después y si es necesario luego

Alcanfor pulverizado.	2,25 gramos
Jarabe de goma.. . . .	250 centilitros.
Láudano.	10 gotas.

H. s. a.

Agítese bien. Dosis: una cucharada grande cada cinco ó diez minutos.

CLORO Y CLORURO DE ÓXIDOS.

Agua de almendras amargas.	G. P. (10 por 100).
Eter.	} a a 30 c c.
Alcohol.	

Después en inhalaciones.

<i>Espiritu de nitro dulce.</i>	20 gramos.
Jarabe de goma.. . . .	} a a 40 »
Agua.	

H. s. a.

Una cucharada de sopa cada cinco ó diez minutos.

Edme. A. Jammet.

NOTICIAS

Ha sido nombrado el siguiente tribunal para juzgar los ejercicios de oposición á la cátedra de historia de las ciencias médicas, vacante en la facultad de medicina de la universidad de la Habana: Presidente, don Eugenio Alau; vocales D. Andrés de Laórdén y Lopez, D. Teodoro Yañez y Font, D. Ramon Sanchez Merino, D. Basilio San Martin, D. José María Esquerdo y D. Domingo Montes. Han sido convocados los opositores.

Han solicitado tomar parte en las oposiciones que han de tener lugar para la provisión de las plazas de médicos de la casa de Socorro:

D. José Segarra, D. José Perez Fuster, D. Eustasio Sena Gimeno,
 D. Elías Martinez Pellicer, D. Francisco Villanueva Esteve, D. José Ariño Lanuza, D. Jaime Albio Aguilera, D. Francisco Salazar, D. Emilio Almela Romani, D. Enrique Niño Calvo, D. Ramiro Guillem Ibañez, D. Nicolás Sanchis Tomás, D. José Sanchis Bergon, D. Vicente Cubells Calvo, D. Vicente Barreda Badal, D. Manuel Faus Llácer, D. Manuel Vives Liern, D. Dionisio Perez Tudela, D. Gabriel Llabrés Llompart, D. Carmelo Aranda Martinez, D. Pascual Garín Salvador, D. Rafael Pastor Gonzalez, D. Vicente Navarro Gil, D. Salvador Monmeneu Ferrer, D. Francisco de P. Capuz Martinez, D. Vicente Guillem Marco, D. Pablo Tomás Barrachina, D. Manuel Fandos Gascon y D. Jacinto Teruel Manzano. Total, 29.

Los periódicos del mundo entero.—Es muy curiosa la estadística de todos los periódicos que se publican en el mundo. Un tal Hubbard ha tenido la paciencia de averiguar el número de las publicaciones periódicas que aparecen en el globo. Hé aquí los principales resultados de sus indagaciones. Todas las publicaciones de la tierra reunidas, tanto diarias como semanales, mensuales ó trimestrales, en una palabra, todos

los periódicos se elevan al número de 34,274; y sumando los ejemplares de cada uno, se obtiene una tirada total de cerca de 116.000,000 de ejemplares por cada aparición de esos periódicos. Si, teniendo en cuenta la frecuencia más ó ménos grande de su publicación, se forma el cálculo de todos los ejemplares tirados al año, se alcanza la cifra fabulosa, aunque muy probable, de DIEZ MIL SEISCIENTOS MILLONES de ejemplares al año. ¡Es una bonita cifra!

De los 34,274 periódicos, Eüropa produce 19,557, América del Norte 12,450. Asia tiene 775, América del Sur 690, Australia 661 y Africa 132. Relativamente al idioma en que están escritos, 16,500 están impresos en inglés, 7,800 en alemán, 3,850 en francés, cerca de 1,600 en español, y el resto ó 4,524 en otras varias lenguas.



BOLETIN DEMOGRÁFICO SANITARIO.

Hemos recibido el núm. 40 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 primer semestre de 1882*

Población acumulada en el casco y barrios contiguos	Total de nacimientos	Total de defunciones	Diferencia por las defunciones
144.244	2411	2060	0'406

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	
1086	1072	2158	133	120	253	2511

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	
483	244	48	99	328	351	507	2060

PRIMER SEMESTRE DE 1882

ENFERMEDADES INFECCIOSAS		OTRAS ENFERMEDADES FRECUENTES					MUERTE VIOLENTA			Total general de defunciones						
Viruela.	2	Viruela.	4	Viruela.	162	Enfermedades agudas de los órganos respiratorios.	99	Rumatisismo articular agudo.	10		Por accidente.	33	Por suicidio.	2	Por homicidio.	8
Sarampión.	4	Viruela.	4	Viruela.	568	Tisis.	507	Apoplegia.	10	Catarró intestinal.	534	Cólera infantil.	21	Varias.	534	
Escarlatina.	8	Viruela.	4	Viruela.	6	Enfermedades agudas de los órganos respiratorios.	99	Rumatisismo articular agudo.	10	Catarró intestinal.	534	Cólera infantil.	21	Varias.	534	
Difteria.—Crup.	45	Viruela.	4	Viruela.	6	Enfermedades agudas de los órganos respiratorios.	99	Rumatisismo articular agudo.	10	Catarró intestinal.	534	Cólera infantil.	21	Varias.	534	
Cogueluche.	11	Viruela.	4	Viruela.	6	Enfermedades agudas de los órganos respiratorios.	99	Rumatisismo articular agudo.	10	Catarró intestinal.	534	Cólera infantil.	21	Varias.	534	
Tifus abdominal.	1	Viruela.	4	Viruela.	6	Enfermedades agudas de los órganos respiratorios.	99	Rumatisismo articular agudo.	10	Catarró intestinal.	534	Cólera infantil.	21	Varias.	534	
Tifus exantemático.	21	Viruela.	4	Viruela.	6	Enfermedades agudas de los órganos respiratorios.	99	Rumatisismo articular agudo.	10	Catarró intestinal.	534	Cólera infantil.	21	Varias.	534	
Disenteria.	13	Viruela.	4	Viruela.	6	Enfermedades agudas de los órganos respiratorios.	99	Rumatisismo articular agudo.	10	Catarró intestinal.	534	Cólera infantil.	21	Varias.	534	
Fiebre puerperal.	4	Viruela.	4	Viruela.	6	Enfermedades agudas de los órganos respiratorios.	99	Rumatisismo articular agudo.	10	Catarró intestinal.	534	Cólera infantil.	21	Varias.	534	
Intermitentes palúdicas.	6	Viruela.	4	Viruela.	6	Enfermedades agudas de los órganos respiratorios.	99	Rumatisismo articular agudo.	10	Catarró intestinal.	534	Cólera infantil.	21	Varias.	534	
Varias.	568	Viruela.	4	Viruela.	6	Enfermedades agudas de los órganos respiratorios.	99	Rumatisismo articular agudo.	10	Catarró intestinal.	534	Cólera infantil.	21	Varias.	534	
Tisis.	162	Viruela.	4	Viruela.	6	Enfermedades agudas de los órganos respiratorios.	99	Rumatisismo articular agudo.	10	Catarró intestinal.	534	Cólera infantil.	21	Varias.	534	
Enfermedades agudas de los órganos respiratorios.	507	Viruela.	4	Viruela.	6	Enfermedades agudas de los órganos respiratorios.	99	Rumatisismo articular agudo.	10	Catarró intestinal.	534	Cólera infantil.	21	Varias.	534	
Apoplegia.	99	Viruela.	4	Viruela.	6	Enfermedades agudas de los órganos respiratorios.	99	Rumatisismo articular agudo.	10	Catarró intestinal.	534	Cólera infantil.	21	Varias.	534	
Rumatisismo articular agudo.	10	Viruela.	4	Viruela.	6	Enfermedades agudas de los órganos respiratorios.	99	Rumatisismo articular agudo.	10	Catarró intestinal.	534	Cólera infantil.	21	Varias.	534	
Catarró intestinal.	10	Viruela.	4	Viruela.	6	Enfermedades agudas de los órganos respiratorios.	99	Rumatisismo articular agudo.	10	Catarró intestinal.	534	Cólera infantil.	21	Varias.	534	
Cólera infantil.	21	Viruela.	4	Viruela.	6	Enfermedades agudas de los órganos respiratorios.	99	Rumatisismo articular agudo.	10	Catarró intestinal.	534	Cólera infantil.	21	Varias.	534	
Varias.	534	Viruela.	4	Viruela.	6	Enfermedades agudas de los órganos respiratorios.	99	Rumatisismo articular agudo.	10	Catarró intestinal.	534	Cólera infantil.	21	Varias.	534	
Por accidente.	33	Viruela.	4	Viruela.	6	Enfermedades agudas de los órganos respiratorios.	99	Rumatisismo articular agudo.	10	Catarró intestinal.	534	Cólera infantil.	21	Varias.	534	
Por suicidio.	2	Viruela.	4	Viruela.	6	Enfermedades agudas de los órganos respiratorios.	99	Rumatisismo articular agudo.	10	Catarró intestinal.	534	Cólera infantil.	21	Varias.	534	
Por homicidio.	8	Viruela.	4	Viruela.	6	Enfermedades agudas de los órganos respiratorios.	99	Rumatisismo articular agudo.	10	Catarró intestinal.	534	Cólera infantil.	21	Varias.	534	