LA CRÓNICA MÉDICA

REVISTA QUINCENAL DE MEDICINA Y CIRUGIA PRACTICAS.

Valencia 20 de Diciembre de 1884.

VALOR SEMEYÓTICO DEL BACILO VÍRGULA

EN EL CÓLERA MORBO ASIÁTICO.

(Conclusión)

El uso del microscopio, aún en el terreno del diagnóstico, está muy poco esparcido entre nosotros. Raro es el médico que en las grandes poblaciones lo utiliza, pero es aún más raro el médico de partido que lo maneja. Efecto esto de la educación médica que se daba hace algunos años en nuestras Facultades de Medicina, no es del todo irremediable, pero por de pronto existe y hay que contar con él al hablar de la investigación microscópica del bacilo vírgula en las deposiciones coléricas ó en los terrenos de su cultivo. En pueblos de importancia los veterinarios cuentan con regulares microscopios para la inspección de las carnes en el matadero: este mismo instrumento podría servir al médico titular para diagnosticar un caso sospechoso: pero allá donde no haya este medio de investigación ¿será á dicho facultativo imposible adivinar la presencia del microbio colérico en los materiales diarreicos? Puede asegurarse que no.

Esos pequeños organismos que como hongos microscópicos for-

man los llamados *schizomicetos* y á los cuales parecen pertenecer hasta ahora los vírgulas del cólera (1), al desarrollarse y multiplicarse en la gelatina convenientemente preparada, la funden al cabo de horas ó de días, pero ningún microbio patógeno ó no patógeno, esto es, capaz ó no de ser la causa de una enfermedad específica, licúa la gelatina de la manera que lo hace el vírgula del cólera. Esto lo ha probado Koch y nosotros hemos podido verlo comparando el cultivo del citado vírgula con el de otros *schizomicetos* en la gelatina. Mi particular amigo el Dr. Colvée, entendido como todo el mundo sabe en estos trabajos, me ha asegurado no haber visto en el desarrollo de otros micro-organismos la forma característica de la fusión de la gelatina producida por las colonias del vírgula que yo le enseñé y que antes había presentado también al Instituto Médico Valenciano y á algunos comprofesores de la Facultad de Medicina.

Puede, pues, asegurarse que el bacilo vírgula licúa la gelatina en que se cultiva de un modo especial y típico y en una forma que no se confunde y no dá lugar á dudas, y como este fenómeno es perceptible á simple vista y por lo tanto sin auxilio de microscopio, constituye un dato diagnóstico que debe aprovecharse en las ocasiones en que sea difícil ó imposible el método de investigación microscópica que he aconsejado en el número anterior. Siempre que el médico se halle en presencia de un caso sospechoso y quiera averiguar si existen ó no vírgulas en las deposiciones, puede sin inconveniente conseguirlo, aunque no tenga á su disposición instrumentos ópticos amplificantes: es decir, que el facultativo menos acostumbrado á estas cosas puede asegurar en el último rincón del mundo que un enfermo lo es del cólera morbo-asiático.

¿Qué necesita para ello? Bien poca cosa: una corta porción de gelatina y un vidrio de reloj, y aun en último resultado un pedazo cualquiera de cristal ó un pequeño plato ó cazoleta. Aconseja Koch para el cultivo del bacilo vírgula la gelatina nutritiva que se prepara con peptona y con un poco de una sustancia ligeramente alcalina (carbonato de sosa, de potasa, etc.) nosotros hemos obtenido dicho cultivo con gelatina Nelson, fundiéndola

(1) Tengo en mi poder datos y fotografías del desarrollo del bacilo vírgula ó coma-bacilo, recogidos los unos y mandadas las otras por el Dr. Ferrán de Tortosa. El resultado obtenido en sus trabajos por nuestro distinguido compatriota es verdaderamente notable y permite sospechar conclusiones originales y nuevas sobre la morfología del microbio en cuestión. Es muy posible que en el próximo número publique La Crónica Médica detalles muy valiosos sobre los estudios del Dr. Ferrán.

antes con una poca cantidad de fosfato sódico. Se funde, pues, la gelatina de este modo, se vierte en un vidrio de reloj y tomando una pequeña porción del moco diarreico con la punta esterilizada de la aguja de acero, se mezcla con la masa de gelatina, teniendo cuidado de agitar bien esta mezcla: luego se hace solidificar rápidamente la gelatina por medio del agua fría, con la que se pone en contacto el fondo del vidrio de reloj. Y ya no falta después más que mantener á esta sustancia sembrada de microbios á una temperatura superior á 17° por espacio de 24 horas (1).

Las colonias de los vírgulas se desarrollan á expensas del aire atmosférico y de la gelatina, pero lo hacen formando, por la fusión de esta, primeramente unas pequeñas manchas ó mejor depresiones ligeramente blanquecinas, y luego, hundiéndose más el fondo, unos hoyitos cónicos muy parecidos á las úlceras de la córnea: al cabo de poco tiempo los conos son ya grandes, perfectamente distintos á simple vista y á distancia y del todo característicos. Si se dejan pasar dos ó tres días, se unen unos con otros, se confunden y toda la masa de la gelatina queda licuada. Según he dicho antes, no existe ningún micro-organismo que cultivado en la gelatina se comporte de este modo. ¿No habrá, pues, razón suficiente para asegurar que en ciertos materiales diarreicos hay bacilos vírgulas cuando se vea que transportado un pequeño copo á la gelatina aparecen en esta al cabo de pocas horas los conos característicos? Yo creo que sí, y seguiré creyéndolo hasta tanto que no se descubra que hay otro microbio que se desarrolla en la gelatina del mismo modo que el colérico. Por eso he dicho antes que, aun sin microscopio, se puede diagnosticar el cólera morbo-asiático, dando siempre por supuesto que es constante la presencia del vírgula en las deposiciones de esta enfermedad y que no se encuentra nunca en enfermos de otra clase.

Ya se vé por todo lo que llevo dicho que no es tarea tan difícil como muchos creen encontrar los bacilos vírgulas procedentes de las deposiciones coléricas ó adivinarlos por medio de su característico cultivo en la gelatina. Y eso es lo que yo pretendía demostrar desde las primeras líneas, porque es preciso poner al alcance de todo el mundo procedimientos sencillos de dicha investigación y hacer

(1) Nosotros hemos conseguido el desarrollo de las colonias de vírgulas en la gelatina á una temperatura de 8° y 10°, si bien hemos necesitado cinco dias para que apareciera la fusión característica, lo cual prueba que, á pesar de lo dicho por Koch, los citados microbios no dejan de multiplicarse á una temperatura baja, aunque lo hacen dificilmente y con lentitud.

comprender que con ellos se puede tener en pocas horas la seguridad de un diagnóstico que no siempre es tan hacedero como parece. Por eso, haciendo omisión completa de finos detalles de técnica, muy aceptables para profesores habituados á manejos de laboratorio, he procurado presentar de un modo bien sencillo, el método que conviene seguir en la mayoría de los casos, cuando no se trate más que de conocer la enfermedad por el hallazgo del microbio que la caracteriza.

Qué importancia pueda tener esto, bien claro se vé. A la aparición de la epidemia colérica en un punto acompañan la mayor parte de las veces dudas: los médicos, cohibidos unas veces indebidamente por el temor á presiones injustas, vacilantes otras por el aspecto de los enfermos, por la súbita explosión del mal, por lo inesperado de su visita ó por la falta de datos de importación, no se atreven á diagnosticar con fijeza: los pueblos, movidos por el propio interés y por la conveniencia del silencio, protestan contra los juícios facultativos: las autoridades, indecisas, tardan en tomar las providencias necesarias ó ponen en planta medidas ineficaces, torpes y contradictorias: la incertidumbre de los primeros momentos engendra la confusión, y á favor de esta, el contagio crece, la epidemia se extiende y la enfermedad se agiganta, y lo que en un principio hubiera podido ser sólo un chispazo fácilmente extinguible, conviértese en formidable fuego imposible de sofocar hasta que él mismo por falta de combustible se apague.

Conviene cuanto antes, sobre la marcha, diagnosticar con claridad y exactitud esos primeros casos llamados sospechosos, pues si la presencia del bacilo vírgula es, según parece, un síntoma constante y propio únicamente del cólera morbo-asiático, comprobar y demostrar dicha presencia será un hecho de grandísimo valor para formar el diagnóstico. Y no se diga que hasta ahora se ha diagnosticado siempre dicha enfermedad sin que fuera necesario ir á encontrar microbios en las deposiciones arrociformes: la prueba de que no es tan fácil diferenciar el cólera epidémico del esporádico y aun de otras afecciones la hemos tenido este año. ¿No se equivocó el célebre higienista y epidemiólogo Fauvel al asegurar que el cólera de Tolon era el *nostras* y no el asiático? ¿No se diagnosticaron de enfermos de intermitentes perniciosas los coléricos de Artesa del Segre, de Novelda y de Elche? Si tan fácil es el diagnóstico sin investigación del bacilo ¿á qué esta confusión?

Vale, pues, la pena de que todo el mundo sepa demostrar ó adivinar al menos la presencia de los vírgulas en las deposiciones ó en los terrenos donde fácil y prontamente se cultivan. Hasta que nuevos estudios vengan á probarnos lo contrario, hemos de creer que el citado micro-organismo se encuentra siempre en los coléricos y nunca en otros enfermos: ni el vírgula hallado por Lœwis en la boca es el de Koch, ni lo son el de Madox, ni el de Malassez, ni los de Strauss y Roux, como no lo son tampoco los que nosotros hemos visto en el sarro dentario y los que Colvée ha descubierto en la patata largo tiempo en agua: ninguno de estos microbios responde del todo á los caracteres del vírgula colérico, ni ofrece las particularidades de su desarrollo y su cultivo. Y en cuanto al encontrado por Finkler y Prior en el cólera esporádico, no sabemos, ni estos profesores han dicho, si se ha cultivado en la gelatina, dado caso de que lo se hayan sujetado para su estudio á todas las minuciosas reglas de técnica que, según les ha demostrado Koch, son necesarias.

Hasta ahora, el bacilo vírgula sólo en el cólera asiático se halla. En esto se funda su valor semeyótico.

DR. AMALIO GIMENO.

LA HERENCIA ORGANICA[1]

CONSIDERADA BAJO EL PUNTO DE VISTA DE LA HIGIENE

(Continuación)

A esta presunción, ó mejor dicho, á este fundado cálculo, responden los hechos elocuentemente, puesto que si no admitiéramos esa herencia ¿sería fácil explicar que diez, veinte, cuarenta niños educados en un asilo desde los albores de la vida y sometidos á las mismas influencias, respondan distintamente al influjo de la educación recibida? Basta indicar esta consideración para mi objeto, y dejo para lugar oportuno exponer las circunstancias modificadoras de la herencia que explicarán los hechos negativos.

Después de lo que llevo dicho, bastará para conocer los hechos de herencia morbosa, dirigir una rápida ojeada sobre los mismos, siguiendo un orden de exposición análogo al empleado con los de la normal, ya que en último término los progresos de nuestra ciencia nos dicen que la Patología no es mas que una variante de la Fisiología.

Entre los fenómenos antes indicados, han podido verse muchos casos de herencia de condiciones orgánicas ó dinámicas: además de

(1) Véase el número 174.

esto, se ven en la práctica hechos de que todo médico observador posee algunos ejemplos, que indican la herencia de la aptitud á contraer ciertas enfermedades comunes de esas que suponen una alteración especial más ó menos determinada en la economía humana.

Así que hay familia predispuesta á los catarros de la mucosa que recubre las vías aéreas; otras en que son frecuentes y fáciles la flegmasia de ciertas vísceras: en éstas, las enfermedades tienen un sello marcadamente atónico; en aquellas, neurósico, etc., etc.

Aparte de esto existen, no cabe dudarlo, enfermedades caracterizadas casi siempre por un trastorno profundo del organismo, que los hijos heredan de los padres con más seguridad sin duda que los bienes de fortuna. ¿Quién ignora lo frecuente que son la tuberculosis, la locura, el cáncer, la gota, el reumatismo y tantos otros estados patológicos hereditarios? En presencia de ciertas familias cuyos individuos sucumben con una especie de fanatismo que casi nada puede contrarrestrar, no parece sino que un avaro haya atesorado todo un caudal patológico con el designio de legarlo á sus sucesores, ó que la naturaleza menos indulgente ó menos justa, como dice oportunamente Levy, (1) que la sociedad que no castiga en los hijos la falta de los padres, prolonga del padre al hijo, del abuelo al nieto, los efectos de una solidaridad vengadora.

Obsérvase en ocasiones, que uno do los progenitores padeció una afección, la escrófula, la glucosuria, la sífilis, etc., y en su inmediato sucesor se presenta otra, la tuberculosis por ejemplo, con todos los caractéres de las afecciones heredadas, pero distintas de la de su progenitor.

Muchos autores niegan el hecho de transformación de afecciones por herencia, pero su enunciación tal como yo la acabo de hacer, no admite réplica. El cretinismo y la idiocia preséntanse en descendientes de escrofulosos (Ackermann, Lecourtois). La histeria es un producto de herencia transformada (Tissot, Whytt, Gintrac) casi todos los histéricos observados por Georget en la Salpetriere tenían entre sus parientes próximos individuos afectos de una enfermedad nerviosa (hipocondria, histeria, epilepsia, manía) ó de los sentidos (sordera, ceguera).

En otras ocasiones se ha visto que los dos progenitores estaban

(1) *Traité d' Hygiene publique et privée,* tomo 1.º cap. sobre *Rapports de la force avec l' heredité,*

afectos de distintas enfermedades reputadas hereditarias, que el producto de la concepción viene á reunir en una combinación especial, en la cual predomina más ó menos una de las dos, pero no deja de distinguirse claramente la otra.

Casos hay en los que puede verse que la enfermedad heredada se desarrolla en la misma época y en igual sitio en que la presentó el padre que la legara.

Por último obsérvase en circunstancias dadas, que la madre trasmite tan sólo á las hijas y el padre á los hijos la afección que padece; pero esta hace referencia siempre, en estos casos, á afecciones relacionadas más ó menos directamente, pero con seguridad, con el aparato sexual.

No falta quien ha creído ver la trasmisión más frecuente de la madre al hijo, del padre á la hija de las demás afecciones: casi todos los observadores lo rechazan actualmente por falta de pruebas, admitiendo en cambio, que un sólo hecho, que todavía no ha podido ser demostrado por resultados numéricos, ha quedado adquirido para la ciencia, y es que la madre trasmite por herencia con más facilidad y frecuencia más directamente y de un modo más característico la predisposición morbosa orgánica á sus hijos (1). ¿Dependerá tan sólo este hecho de un error de apreciación en la paternidad? Como dice Levy, el médico no admite sino con restricción, el axioma de Jurisprudencia «*Is est filius quem nuptiæ demonstrant.*»

También pueden observarse hechos patológicos de lo que pudiéramos llamar herencia *intermitente*, como hemos visto en los patológicos: se dán casos de aparecer en un nieto con los caracteres de heredada una enfermedad que, observada en el abuelo, no se había presentado en el padre. No cabe dudar en estos casos de la herencia no sólo por los caracteres con que se presenta, sino también por que la ofrecen todos ó casi todos los hermanos.

Los hechos de que me ocupé anteriormente y que demostraban la influencia de una unión fecunda sobre los hijos de otras uniones posteriores realizadas con un hombre diferente, tienen asimismo su representación en el orden patológico: Mr. Gratiolet cita el caso de una mujer viuda de un hombre afectado de tortícolis, que tuvo de un segundo marido perfectamente conformado un hijo que padecía la afección del primero. Según el Dr. Olgibe, una mujer de Aberdeen

(1) Requerel. Tratado de Higiene.

casada dos veces, tuvo cuatro hijos escrofulosos como su primer marido, estando libres de la afección ella y su segundo marido, al que pertenecían el tercero y cuarto de sus hijos.

Vidal de Casis refiere un caso observado por el mismo, en el que hubo trasmisión de la sífilis de padre á hijo, quedando sana la madre: el niño y el padre sucumbieron á consecuencia de la enfermedad, y la mujer, casada en segundas nupcias con un hombre *completamente sano*, dió á luz un niño sifilítico á los *cuatro años* de su primer enlace, y después de relaciones habidas solamente con el nuevo marido. Dice á propósito de este hecho Vidal de Casis, citado por Bondin, que «la impresión del esperma de un esposo atacado de sífilis sobre los ovarios puede ser tal, que no solamente el primer producto podrá estar infestado por él, *sino también* otros productos y aun los habidos por la cópula con un esposo diferente.»

Hay verdaderos trastornos patológicos de la sensibilidad, de los instintos ó de la inteligencia que se heredan lo mismo que las enfermedades hasta ahora indicadas. Ciertas aberraciones sensoriales, esas repugnancias que muchos higienistas conocen con el nombre de idiosincrasia, son á veces hereditarias: no hay que decir que algunos vicios de conformación de los aparatos sensoriales lo son también, y otras afecciones cuyo caracter orgánico no está demostrado (ciertas amaurosis) se presentan en algunas familias. Por último gran número de enfermedades nerviosas son hereditarias y las mentales son las que más positivamente se trasmiten, por generación, de padres á hijos.

Concluiré el examen de los hechos de herencia patológica diciendo que los vicios de conformación congénitos que no hacen al individuo impotente ó infecundo, son trasmisibles por generación (labio leporino, monorchidia, etc.) y aun á veces ha podido observarse la herencia de vicios de conformación adquiridos. Ossaun refiere que cierto individuo á quien se mutiló un dedo, trasmitió este defecto á todos sus hijos y Blumenbach confirma este hecho como testigo ocular. Hipócrates nos marca ya la influencia de estos vicios de conformación en la herencia, cuando se ocupa de los macrocéfalos, diciendo que en un principio, tal vicio dependía de la deformación artificial del cráneo de los recién nacidos, pero que por el hábito se había hecho congénito (1).

Llegado á este punto en el desarrollo de mi tema, debo indicar

(1) Hipócrates, libro de los aires, aguas y lugares.

algo sobre la *herencia en general y sus leyes*, para poder después deducir reglas de Higiene.

Ante todo creo necesario fijar bien la ley fundamental de la herencia orgánica. Los hechos analizados demuestran que todo ser orgánico al reproducirse, tiende á llegar á sus sucesores el conjunto de las condiciones plásticas y dinámicas que le individualizaban como ser vivo, y entre los seres vivos. Discutiré el concepto. Primeramente, constituye una buena presunción de la exactitud de esta proposición, su reconocimiento en términos más ó menos parecidos, por todos los que al cultivo de la Fisiología se han dedicado modernamente. Esta tendencia resulta frustrada en muchas ocasiones. ¿Destruyen los hechos negativos la ley general? De ningún modo: dejaría de ser la ley organica si no tuviera excepciones, que recaen no en lo fundamental de los hechos, sino en las circunstancias accesorias perfectamente conocidas casi siempre, como más tarde demostraré. Pero antes, séame permitido decir dos palabras para ampliar y explicar claramente el criterio sentado no como propio, sino como el que la ciencia alcanza en la actualidad sobre la cuestión que estoy tratando.

La herencia es atributo esencial ó si se quiere propiedad característica de los seres organizados. A nadie, que yo sepa, se le ha ocurrido hablar de tal cualidad en los seres inorgánicos: dado que la mayor ó menor fijeza de la forma cristalina en las especies minerales, no es nunca efecto de la reproducción autónoma del ser (dispensadme la frase por lo gráfica) que es lo que ocurre en los seres organizados. La herencia es, pues, en estos últimos, propiedad característica y á la vez común á todos ellos.

Si la propiedad general de los organismos, la fundamental, la que siendo común á todos les distingue esencialmente de los cuerpos brutos es la irritabilidad, la *vis viva* de Glisson, la aptitud para responder de un modo especial, con cierta autonomía á los estímulos que sobre ellos actúan, claro está que de esta habrá de depender directamente la herencia. ¿De qué manera? En los seres inferiores de la escala, el hecho se comprende con facilidad: los individuos del reino de los protistas, el mónera, el vampurella, el protomonas, se reproducen por simple división y es natural que los dos, cuatro ó más seres resultantes no difieran en propiedades entre sí ni con su progenitor común puesto que en realidad no son mas que una separación de la misma masa que contenía á éste.

Dentro aun de la reproducción asexual, aparte de la escisiparidad, existen diversos modos de generación tales como la *gemmación*, la *polyspozoognia* (1) y la *monosporagania* (2) en los que la herencia se comprende fácilmente si se tiene en cuenta que en todos ellos, el ser nuevamente formado, se origina en el seno del organismo padre, en él se desarrolla, con él hace vida común y al separarse (cuando esto ocurre) no hace mas que continuar con las propiedades adquiridas, *impuestas* digámoslo así, por la anterior comunidad de vida.

DR. GÓMEZ FERRER.

(Se continuará.)

(1) Πολὺς, *numeroso.*—Ρονὴ, *generación.*—Σπόρος, *simiente-semilla, esperma.*

(2) Μονος, *único.*

LOS MICROBIOS Y LOS DESINFECTANTES.

La lectura de varios artículos que acerca de la acción de los desinfectantes sobre los microbios se han publicado en diversos periódicos, artículos autorizados por personas cuya competencia científica no es discutible, nos inspiró el deseo de someter de nuevo esta cuestión al crisol de la experiencia, único criterio posible en problemas de esta especie.

Muchos son los que nos han precedido en este camino, aportando datos importantísimos para la ciencia y para la práctica, más no por eso está agotada la materia.

El problema que se estudia es tan complejo, depende de tantas variables la incógnita, que puede decirse que tiene muchas solucion nes, dependiendo estas de las condiciones especiales en que se ha colocado cada experimentador, y como aquellas nunca han sido exactamente iguales para todos ellos, de aquí que los resultados obtenidos no hayan sido los mismos, y aún muchas veces sean contradictorios.

Al emprender este estudio, conocíamos perfectamente sus dificultades, y para conseguir mejor el resultado apetecido, creíamos que lo mas conveniente sería reducir el problema á su mas simple

expresión, eliminando todas las variables que fuera posible, no dejando, mas que las que son esenciales. De este modo tendríamos una idea general de la cuestión, y para particularizarla, solo habría que introducir una por una las demás condiciones que quisiéramos estudiar. Tal es la marcha que nos hemos propuesto seguir.

Hemos terminado la primera parte, esto es, hemos estudiado en general la acción de los principales desinfectantes. Partiendo de estos datos, podremos determinar ahora fácilmente su acción sobre tal ó cual especie cultivada en este ó estotro líquido, tomar en cuenta las temperaturas, etc., etc. En una palabra, pasar de lo general á lo particular.

Excusado es decir que no hemos dudado ni un instante de la existencia de sustancias desinfectantes, aún dando á esta palabra la acepción que le dá el Dr. Koch. Aunque así hubiera sido, los primeros tanteos nos hubieran convencido de lo contrario. La acción del sublimado corrosivo, del ioduro mercúrico, cloro, gas hiponítrico... es tan evidente, que no comprendemos que pueda ponerse en tela de juicio.

En primer lugar diremos que no nos fué difícil encontrar abundante sustancia viva, es decir, líquido cargado de microbios. Una simple infusión de un vegetal herbáceo, ordinariamente perejil, nos facilitó abundante colección de micrófitos. Allí se veian el bacterium termo, catedula, punctum, varios bacilos, serridums, y para que de todo hubiera, también se veían numerosas colpodas, paramecías, mónadas y alguno que otro amibo.

De este líquido se ponían tres centímetros cúbicos en un tubo de ensayo ancho. Se examinaba cuidadosamente la vitalidad de los microbios y á seguida se vertía en el tubo una cantidad perfectamente conocida de una disolución graduada del desinfectante en estudio, y á los pocos instantes se procedía al examen microscópico, que nos daba á conocer el efecto obtenido. Es de advertir que para nosotros el criterio ha sido siempre llegar á producir la muerte, y esta inmediata. Así facilitábamos la experimentación y nos aproximábamos más á las necesidades de la práctica.

Por los resultados obtenidos en el primer ensayo se hacían los sucesivos, empleando soluciones más diluídas ó más concentradas. Llegados al límite, se conservaba el tubo con la mezcla, y á diferentes horas y en diferentes días se repetía el ensayo.

Mucho nos interesaba el ensayo de los diferentes gases que or-

dinariamente constituyen la parte activa de las llamadas *fumigaciones*. Con este objeto no era posible emplear el mismo procedimiento que con las disoluciones.

Lo esencial del aparato consistía en un tubo de cristal ancho, en cuyo interior podían introducirse cómodamente cuatro ó cinco cristales, porta-objetos sobre los que se ponían gotas del líquido de cultivo. Este tubo se ponía en comunicación con los aparatos más adecuados para la preparación y purificación del gas en estudio. Antes de penetrar en el tubo ancho, el gas pasaba por un pequeño aparato, previamente ensayado y que medía exactamente el volumen de gas introducido; conocíamos además el volumen del tubo, por lo mismo podíamos saber con exactitud la composición centesimal de la atmósfera á que estaban sometidos los cristales preparados. Al cabo de un tiempo determinado, se sacaba el primer cristal, se observaban los microbios, y sí permanecían vivos, se continuaba el experimento durante más tiempo, hasta media hora á lo más: si no se conseguía resultado, se aumentaban las dosis del gas activo, hasta conseguir la muerte ó convencernos de su inocuidad en el tiempo precitado.

Hé aquí ahora, reasumidos en un cuadro, los principales resultados obtenidos. Los números que ponemos á continuación de cada sustancia, indican la cantidad en peso del desinfectante químicamente puro, que puesto en un litro de líquido de cultivo, mate los micrófitos.

Ioduro mercúrico.	0,0061 grs.
Cloruro mercúrico.	0,0065
Bromo.	0,0022
Iodo.	0,0265
Amoniaco.	0,2860
Permanganato potasa.	0,2640
Sulfato cobre.	0,6250
Nitrato plata.	0,6451
Cloruro zinc.	0,6450
Acido salicílico.	0,6660
Potasa cáustica.	0,9090
Ácido fénico.	3,0860
Sulfato ferroso.	3,8120
Sulfato quinina.	5,9000
Gas hiponitrico 0,75 por 100 del volumen de aire, mueren á los.	10'

Gas hiponitrico al 1 por 100.	3' grs.
Cloro al 0,70 por 100.	3'
Anhidrido sulfuroso 1,5 por 100. . . .	3'
Ozono.	30'

Con el ácido bórico el resultado fué que 13,3 gramos por litro, dejaba vivos muchos microbios.

Una atmósfera de 15 por 100 de ácido sulfhídrico no los mata. Una corriente de 12 centímetros cúbicos del mismo gas al través de tres centímetros cúbicos del líquido de cultivo, tampoco dió resultado.

Dosis muy elevadas de clorhidrato de morfina, tampoco lo dieron.

Como observación general, añadiremos que casi siempre los bacilos han muerto los primeros, los spirilums después, y en último término las bacterias.

Otra observación, que no debemos pasar en silencio, es la siguiente: Empleando el sublimado corrosivo en dosis que producen la muerte instantáneamente, conservose el tubo de ensayo; dejando expuesto al contacto del aire su contenido; vuelto á examinar al cabo de veinticuatro, y cuarenta y ocho horas, seguían muertos los microbios, pero al cabo de cuatro días se observaban algunos vivos, además de muchísimos muertos. Nos llamó la atención semejante hecho; encontrando pronto su explicación en la circunstancia de haberse precipitado en el fondo del tubo una buena cantidad de protocloruro de mercurio. Esta precipitación hace que la graduación del líquido disminuya hasta más allá del límite en que ya pueden desarrollarse los microbios, y en este caso, los gérmenes que siempre flotan en el aire, pueden fácilmente germinar y multiplicarse.

Con el sulfato de cobre sucedió una cosa análoga en un todo.

Tal es, en breves líneas, el resumen de lo terminado hasta ahora. Podríamos entrar en consideraciones acerca de las aplicaciones que pueden deducirse de nuestros experimentos, ya para la práctica de la desinfección y fumigación, como también á la medicina y cirujía, pero no queremos cansar más á nuestros lectores, con tanto más motivo cuanto que cada uno podrá deducirlas por sí mismo, llevado de su buen criterio.

Dr. Colvèe.

Dr. López Chavarri.

REVISTA BIBLIOGRAFICA

I. Quistes hidatídicos en general y en particular del hígado, por el Dr. D. Agustín García Andradas. Madrid. 1884.

II. El tratamiento termal durante el embarazo, por el Dr. D. Eduardo Caballero, Médico-Director de aguas minero-medicinales 1884.

I.

Con el título de «Quistes hidatídicos en general y en particular del hígado», acaba de publicar el Dr. D. Agustín García y Andradas, ilustrado ayudante de San Cárlos de Madrid, una bien escrita monografía de unas 62 páginas en folio. En ella se estudia con gran acopio de hechos clínicos la importantísima cuestión que encabeza su folleto.

El método seguido por el Sr. García Andradas para estudiar la historia de este proceso es el mismo que siguen la generalidad de los patólogos al describir una enfermedad.

Seis son los capítulos que comprende la presente monografía; en todos ellos aprecia el lector el sabor práctico que su autor ha sabido imprimirles, circunstancia es esta que hace más recomendable la obra.

En el primer capítulo estudia el autor las causas ó motivos por los cuales se ven hoy tantos enfermos de quistes hidatídicos, atribuyéndolo el Sr. García al abandono que existe en los mataderos públicos en los cuales se permite á los canes consuman los despojos de los rumiantes, con los cuales adquieren muchas veces una ténia, que en ellos se ha de desarrollar y producir gérmenes sin número,

que á su vez y en los excrementos de los perros son arrojados en los campos, donde las aguas ó con los pastos vuelven á llevarlos á los carneros, ternera, etc., para pasar de allí al hombre. A corregir semejante abuso y con el fin de disminuir el número de atacados, el autor dá algunos consejos ó reglas de policía.

El vermes penetra en el cuerpo del hombre con los alimentos ó con las bebidas; pasa al través de los vasos linfáticos, y marchando por dentro de las venillas, prosigue su camino hasta venir á situarse en el hígado, y con menos frecuencia en algún otro órgano importante, determinando desde aquel instante y cual cuerpo extraño, cierto proceso irritativo que dá lugar á la membrana de la periferia del quiste.

Es el objeto del segundo capítulo el estudio detenido de los síntomas que revelan la existencia del quiste en el hígado; á este fin enumera razonadamente todos los que se pueden apreciar por la inspección, palpación, percusión y auscultación y los que solo son sensibles para el enfermo.

En el tercer capítulo hace el diagnóstico diferencial, comparando los síntomas que ofrece el quiste hidatídico del hígado con los que presentan algunas otras enfermedades con las cuales pudiera confundirse.

Explica en el cuarto capítulo el curso que sigue esta dolencia, qué transformaciones puede sufrir, y por tanto, las terminaciones que puede tener.

La parte más interesante de toda la obra es la que se refiere al tratamiento curativo de esta enfermedad.

El autor, después de comparar los resultados positivos que dan tanto el tratamiento médico como el quirúrgico en los quistes hidatídicos del hígado, desecha el tratamiento médico por ser ineficaz ó nulo, y solo acepta el quirúrgico como el único por el cual se puede llegar á una feliz terminación.

Al ocuparse de elegir entre los medios quirúrgicos de tratamiento conocidos y sancionados por la práctica, los examina todos, dando reglas para que el cirujano pueda elegir uno ú otro según más conviniere.

El último capítulo lo consagra el autor para dar á conocer los órganos que con más frecuencia suelen hospedar al hidátide y los síntomas que le dan á conocer.

Tal es la obra del Sr. García Andradas, y cuya lectura

recomendamos á los que se dedican al cultivo de la ciencia de curar.

II.

De otra reciente publicación hemos de dar cuenta á nuestros lectores.

Nos referimos á la que ha visto la luz en Madrid, debida á la pluma del Dr. D. Eduardo Moreno, y cuyo título arriba apuntamos.

El estudio de los baños en las mujeres durante el embarazo, ha sido hasta ahora poco conocido y menos estudiado. Apenas encontramos algunas notas en las obras de los autores antiguos.

Para tener alguna idea de las modificaciones que imprimen los baños en la mujer durante el embarazo, necesítase llegar hasta Fleury, Caulet y Belugon. Por este motivo y por la circunstancia de ser poco numerosa nuestra literatura en trabajos de esta índole, el folleto del Sr. Moreno viene á llenar un importante vacío.

El Sr. Moreno, dá principio á su trabajo con algunas consideraciones acerca del complejo problema de la acción que sobre el organismo ejercen los componentes del agua y demás elementos que constituyen la cura termal, en la mujer embarazada.

Hace luego un ligero estudio de los cambios fisiológicos que en el organismo de la mujer imprime el embarazo, y después con mayor extensión describe las medicaciones hidro-minerales, considerando primero los efectos que producen al ser ingeridas y más tarde los que dependen de la forma balneo-terápica empleada.

El orden con que describe estas medicaciones y sus efectos, es el siguiente: primero se ocupa de las aguas sulfurosas, y á estas sigue con las cloruradosódicas, bicarbonatadas, sulfatadas, ferruginosas y azoadas.

En cuanto á procedimientos hidro-terápicos, solo dá á conocer aquellos más conocidos y que mayores aplicaciones pueden tener en la mujer embarazada.

El último capítulo lo dedica el autor á indicar el tratamiento hidro-mineral más apropiado para combatir algunos de los trastornos que suelen acompañar á la gestación y que tan rebeldes son de corregir.

Un cuadro-sinóptico, síntesis de todo lo expuesto, dá final á la bien escrita Memoria del Sr. D. Eduardo Moreno.

EUSTASIO SENA GIMENO.

REVISTA DE LA PRENSA

El clorhidrato de cocaina como antifotofóbico en ciertas enfermedades oculares.—Influencia de la agaricina sobre la perspiración cutánea.—Cólera: inyecciones intra-venosas; baños calientes —El microbio de la fiebre amarilla.

La atención del público médico se ha fijado en estos últimos tiempos, en la curiosa y notable propiedad que posee el clorhidrato de cocaina de anestesiar ciertas mucosas, entre ellas la conjuntiva ocular y la misma córnea.

Sin entrar en discusiones de ciertos hechos, cree el Dr. Coursserant adelantar la idea de que dicha sustancia puede y debe emplearse con ventaja para combatir uno de los síntomas más molestos y rebeldes en gran número de oftalmías, esto es, la fotofobia y el blefarospasmo.

El Dr. Koller, oftalmólogo del hospital general de Viena, ha descubierto recientemente un nuevo anestésico local para la práctica oftalmológica, que promete ser de muchísima utilidad. Este práctico halló que aplicando á la córnea una solución acuosa de hidroclorato de cocaina al 2 por 100, se produce la completa insensibilidad de la conjuntiva y de la córnea, hasta el punto de poder hacer una incisión sin causar dolor ni acción refleja alguna en el aparato ocular. Este importante descubrimiento ha sido demostrado por los Dres. Brettauer y Becker en el último Congreso oftalmológico, que acaba de tener lugar en Heidelberg, Alemania.

El Prof. Herman Knapp, de dicha ciudad, ha hecho algunos experimentos con este nuevo anestésico, y ha comprobado dicho resultado, observando además que produce también la dilatación de la pupila.

Los Dres. H. D. Noyes, St. John Roosa, C. R. Agnew; Moore y Minor, oftalmólogos todos de esta ciudad; E. O. Shakespeare y R. J. Lewis, de Filadelfia; C. H. Williams y H. W. Bradford, de Boston, han hecho también experimentos con el nuevo anestésico y comprobado su efecto.

La cocaina ($C^{16}H^{25}AzO^{3}$, y según otros químicos ($C^{17}H^{21}NO^{4}$) es el alcalóide que se obtiene de la coca *Erythroxylon coca*, Lam., *Erythroylum peruvianum)*, arbusto de 2 á 3 piés de alto; de tallo fuerte, cubierto de una corteza blanquecina, con ramos alternos, rectos y rojizos; hojas sencillas, alternas, elípticas, ovales, agudas, penninérveas, de unos 6 centímetros de longitud, color verde lustroso en la cara superior y amarillo brillante por debajo; olor parecido al del té; sabor amargo, astringente y algo ácre. Habita este arbusto los valles húmedos de los Andes, y se cultiva en Perú, Bolivia, Colombia y parte occidental del Brasil. La cocaina cristaliza en prismas incoloros, inodoros, muy amargos, que producen una insensibilidad pasajera en la lengua; es casi insoluble en el agua, y poco soluble en el alcohol y en el éter; posée reacción alcalina, y es fusible á 98°. El Dr. A. Niemann fué el primero que en 1860 estudió este alcalóide de la coca, que Gadeke habia descubierto en 1855, y dádole el nombre de *eritroxilina*. Las sales de que hasta ahora se ha hecho uso en estos experimentos oftalmológicos, son el hidroclorato y el muriato de cocaina.

El síntoma que con frecuencia constituye por sí sólo la afección (oftalmia fotofóbica idiopática), asienta ya en el nervio óptico y retina, ya en el iris, ya por último en la córnea; en la actualidad casi todos los autores admiten que la fotofobia es debida á un acto reflejo que tiene sus dos polos, en cualquiera de las membranas ó cubiertas del ojo el primero, y en la córnea el segundo, principalmente en sus capas más externas que son á la vez las más ricas en filetes nerviosos sensitivos, (quinto par).

Ahora bien, según las observaciones poco numerosas todavía pero bastante concluyentes del Dr. Coursserant, el clorhidrato de cocaina, anestesiando la córnea, disminuye de un modo considerable la fotofobia y blefarospasmo cuando no los suprime por completo.

En ciertas formas de queratitis ulcerosa, en la iritis simple y en algunas retinitis fotofóbicas, este medicamento ya sólo, bien asociado á cualquiera de los que se usan en el tratamiento de los procesos indicados más arriba, ha prestado verdaderos y no despreciables servicios.

El autor se sirve de una disolución al 5 por 100 instilada cada cinco ó diez minutos entre los párpados; cuatro ó cinco instalaciones bastan para que el síntoma desaparezca. Concluye prometiendo someter al dictamen de la Academia el resultado de sus ulteriores observaciones.

(*Gazette des Hopitaux.*)

*
* *

Mr. Piering ha recogido gran número de observaciones que prueban la influencia de la agaricina, (principio activo del agárico blanco), sobre la secreción del sudor. Estas observaciones conciernen muy principalmente á tísicos, individuos afectados de otras enfermedades del aparato respiratorio, cardíacos, y por último á un hemiplégico. El medicamento se administró en píldoras que contenían cada una cinco miligramos de sustancia activa. Jamás tuvo que pasar de la dosis de un centígramo (dos píldoras) para que el resultado que se deseaba, supresión de los sudores, fuera real: únicamente en el hemiplégico hubo necesidad de que la dosis llegara á ser de 25 miligramos para que los sudores desaparecieran.

El resultado de las observaciones del Dr. Piering, puede condensarse en lo siguiente:

1.° La agaricina es un remedio precioso y constantemente eficaz en el tratamiento de los sudores, especialmente los de la tisis.

2.° Su empleo no disminuye la actividad de la perspiración cutánea en los sujetos apiréticos.

3.° Aun cuando la agaricina suprime el sudor profuso en los febricitantes, la eliminación del vapor de agua por la perspiración cutánea y la exhalación pulmonar se mantiene á su nivel fisiológico.

4.° Este resultado se debe, á que estando disminuída la sed, la cantidad de agua ingerida es menor y también á que el agua que no puede eliminarse por la cubierta cutánea pasa á través del filtro renal.

5.° A la dosis de un centígramo, la agaricina suspende los sudores no muy considerables en una sola vez; cuando estos son profusos se necesitan varias tomas de 1 centígramo para obtener igual resultado. Para que este persista se requiere aumentar progresivamente las dosis. La acción antisudorífica del medicamento, se manifiesta unas cinco horas después de administrado.

6.° No se han observado efectos consecutivos perniciosos.

7.° En los tejidos que sufren profusos sudores, la agaricina, suprimiendo estos, ejerce una benéfica influencia sobre el estado general de los enfermos.

Relativamente á la sexta conclusión debemos hacer notar que monsieur Piering rechaza la asociación del polvo de Dower á la agaricina, aconsejada por algunos autores, entre ellos el Dr. Lauger, que en el mismo número del cual tomamos lo que antecede, publica un artículo sobre los efectos antihidróticos de la agaricina en los tuberculosos. A dicha asociación medicamentosa refiere Mr. Piering los efectos secundarios, tales como las náuseas, diarrea, etc., atribuidos á la agaricina.

(Rev. heb. de therap.)

* * *

A pesar del considerable número de nuevas medicaciones propuestas contra el cólera, una tan sólo parece ser la que en parte responde á lo que de ella se esperaba, aunque todavia no se hayan fijado sus verdaderas indicaciones; nos referimos á las inyecciones intra-venosas de agua salada. La corta epidemia que apareció en París y que por fortuna parece casi extinguida, ha permitido al Dr. Hayem practicar varios experimentos sobre el mencionado objeto, que le permiten afirmar la inocuidad de la operacion. En los individuos menos gravemente atacados, en los cuales la algidez todavia no era profunda, ni la extenuación muy grande, la curación se obtuvo en una proporción bastante notable. Cuando Mr. Hayem pasó la comunicación á la Academia, de cien enfermos tratados por las inyecciones, obtuvo veinticinco curaciones.

La proporción parece débil, pero es preciso añadir que la mayor parte de los que encontrándose en análoga situación no fueron tratados por este medio, sucumbieron.

Los resultados inmediatos son sorprendentes, el alivio de los primeros momentos, tan marcado, que cuantos médicos emplearon dicho tratamiento, persistieron en su uso sin que los fracasos pudieran impresionarles hasta el punto de abandonarle. Mr. Bouveret (de Lion), que ha empleado las inyecciones intra-venosas y que hace su encomio en un artículo del *Lion Medical*; insiste sobre el punto de que las inyecciones deben ser copiosas (de 500 á 1.000 gramos de líquido) y repetidas, citando un caso en que la muerte hubiera sobrevenido á no intervenir de nuevo con las inyecciones.

*
* *

En este mismo número se publica una comunicación del Dr. Rigoletti, el cual dá á conocer el tratamiento seguido por él con éxito en Nápoles, en el período álgido del cólera. Consiste en colocar al efermo en un baño á la temperatura de 38° á 40° al cual se añade un kilógramo de amoniaco liquido y diez kilógramos de cenizas de madera. Para evitar las emanaciones amoniacales se recubre la bañera de una manta de lana. Bajo la influencia del baño, el pecho recobra su fuerza, la voz su intensidad y timbre, desapareciendo la anemia muy rápidamente.

*
* *

Mr. Rebourgeon comunica á la Academia una nota de Mr. Domingos Freire, de Rio Janeiro, de la cual resulta que dicho señor ha descubierto el organismo que constituye el principio contagioso de la fiebre amarilla.

Deduce de sus experimentos, que esta enfermedad es determinada por

la presencia en la sangre de un criptococo que sigue rápidamente todas las fases de su evolución y que la materia negruzca de los vómitos ó deyecciones, está formada por restos de los mismos criptococos, que al transformarse en ptomanias se convierten en tóxicas y no por los glóbulos sanguíneos como se ha creido por mucho tiempo.

Mr. Freire ha llegado por otra parte á la atenuación del virus de la fiebre en su líquido de cultivo, y á transformar este virus en un producto benigno y apto para la vacunación. En el mes de Noviembre último, el emperador del Brasil, concedió la autorización para comenzar las vacunaciones en la especie humana, y desde aquella fecha van practicadas más de 400 inoculaciones.

Todos los que fueron vacunados presentaron ligeros accidentes que pueden considerarse como una fiebre amarilla, pero muy atenuada; ninguno de ellos ha sido víctima de la terrible enfermedad, á pesar de seguir viviendo en un medio absolutamente infestado.

La inmunidad adquirida por esta vacunación parece ser cierta, ignorándose todavía hasta que tiempo continúe.

(*Journal de méd. et chir. pratiques.*)

DR. R. PASTOR.

SECCIÓN OFICIAL

DIRECCIÓN GENERAL DE BENEFICENCIA Y SANIDAD

Circular

Resultando de las noticias sanitarias comunicadas por nuestro Cónsul en Orán que desde el 27 del mes último no ha ocurrido caso alguno de cólera:

Visto el art. 30 de la ley de Sanidad y la orden de 10 de Diciembre de 1874;

Esta dirección general ha acordado declarar limpias las procedencias de dicho punto que se hayan hecho á la mar después del día 17 del actual, siempre que reunan las condiciones prevenidas en las disposiciones vigentes.

Lo comunico á V. S. para su conocimiento y efectos prevenidos en la disposiciones 4.ª de la orden de esta superioridad fecha 24 de Abril de 1875.—Dios guarde á V. S. muchos años.—Madrid 17 de Diciembre de 1884.—El Director general, Ezequiel Ordóñez.—Sres. Gobernadores de las provincias marítimas, Comandante general de Ceuta y Delegados del Gobierno en Menorca y Gran Canaria.

FORMULARIO

Fosfato bismútico.	4	gramos.
Peptona.	2	»
Pancreatina.	6	»
Azúcar de leche.	4	»

M. s. a. y div. en 20 papeles para tomar uno en cada comida.

El Dr. Loshel recomienda esta fórmula para combatir las dispepsias, habiendo obtenido muy buenos resultados por rebeldes que estas hayan sido.

***

Extracto agenjos..	4	gramos.
Tartrato férrico potásico.	2	»
Sulfato quínico.	1	»

M. s. a. y h. 30 píl. iguales para tomar 6 al día en ayunas.

El Dr. Hicks ha obtenido muy buenos resultados en las intermitentes palúdicas y como tónico reconstituyentes.

***

Ag. dest. de bálsamo de Tolú. . . .	200	gramos.
Cloruro alumínico.	4	»

Disuélvase para tomar pulverizaciones.

El Dr. Leder recomienda esta fórmula para combatir las faringitis glandulosas.

***

Ioduro lítico.	4	gramos.
Ioduro hidrargírico.	10	centigs.
Jar. de los leños.	180	gramos.

D. s. a. para tomar dos cucharadas al día, una por la mañana y otra por la tarde para combatir los accidentes secundarios de la sífilis.

DR. YZETA.

NOTICIAS

El Dr. Vidal usa para el tratamiento de la *Seborréa seca del cuero cabelludo*, conocida comúnmente con el nombre de *caspa*, una pomada hecha con estos ingredientes: Azufre precipitado, 16 gramos; bálsamo del Perú, 2 gramos; manteca de cacao, 12 gramos; aceite de ricino, 48 gramos. Se alterará la proporción de la manteca de cacao y del aceite de ricino, según la estación del año, á fin de obtener una pomada de buena consistencia.—De la *Revue Medicale,* Agosto 23, 1884.

Habiendo oído decir el Dr. Prochownick, de Hamburgo, que la *Raíz del Algodonero como sucedáneo del cornezuelo de centeno (Glossypium herbaceum)* es empleada algunas veces en este país como sustituto del cornezuelo de centeno, hizo algunos experimentos con objeto de investigar las propiedades terapéuticas de esta raíz. No pudo encontrar ningún glucósido ni alcalóide, observando que la preparación más eficaz del remedio es la infusión de pocas horas de hecha, de la que administrando de 3 á 10 gramos produce contracciones uterinas de carácter intermitente, muy parecidas á las del parto El autor emplea esta infusión en algunos casos de metrorrágia producida por tumor fibroso, obteniendo el siguiente resultado: Cuando se administra durante el flujo hemorrágico no ejerce ninguna influencia en la pérdida de sangre; pero si se dá en el momento mismo que principia el derrame, éste disminuye en cantidad y se presenta luego con un intervalo mucho más largo. La dosis diaria, administrada por largo tiempo con objeto, según se dice, de reducir el tamaño del tumor, debe ser 10 gramos en una sola toma, ó 15 gramos en dos La raíz del algodonero que se vende en plaza debe ser bien macerada en agua fría antes de hacerse la infusión.—*The Lancet.*

La Escopolia Japonesa.—El profesor Eykman ha confirmado los resultados obtenidos por el Dr. Langgaard con la llamada «raíz de belladona japonesa» *(Scopolia japónica).* Contiene esta raíz un alcalóide que dilata la pupila, y al que se le ha dado el nombre de *escopoletina.* Cristaliza en cristales prismáticos incoloros, solubles en alcohol caliente y en agua hirviendo; la disolución acuosa tiene una reacción ácida, y ambas disoluciones una pronunciada fluorescencia de color azul. Se dice que la escopoletina es el producto de la descomposición de un glucósido llamado *escopolina*, que posée una acción narcótica pero no dilata la pupila.—Del *Pharmaceutical Journal.*

La Güira cimarrona como laxante es el nombre con que en Cuba se conoce la *Crescentia cujete* de Linneo. En el Brasil y varios otros paises de la América del Sur se llama ese árbol el «árbol de la calabaza,» y se supone fué importado del Africa por los negros bozales, aunque hay quien asegura que los portugueses lo hallaron nativo en el Brasil. El Dr. Peckolt, de Río Janeiro, que tanto ha contibuído al conocimiento de la flora sur-americana, asegura que el jugo de la pulpa del fruto es un laxante excelente, y el extracto alcohólico, en dosis de 10 gramos, produce el efecto de un suave aperiente. La pulpa fresca, hervida en agua hasta que se forme una pasta negra, á la que se le agrega un poco de vinagre, es usada en el Brasil por los nativos como cataplasma contra la erisipela. En Cuba esa pulpa esprimida y mezclada con miel de abejas constituye la *miel de güira*, que se emplea por la gente del campo como aplicación tópica para curar las heridas y contusiones del ganado vacuno y caballar. El análisis químico ha demostrado que la pulpa del fruto medio maduro contiene un nuevo ácido orgánico cristalizable, al que se le ha dado el nombre de *ácido crescéntico.* Se obtuvo tratando el extracto alcohólico de la pulpa con agua, calentando luego la solución acuosa con acetato de plomo, suspendiendo el precipitado plúmbico en agua, descomponiendo el plomo y extrayéndolo, evaporando después la solución hasta que tuvo la consistencia de jarabe, y dejándolo en un lugar fresco para que cristalizara. Además del ácido crescéntico se encontraron también los ácidos tartárico, cítrico y tánico, dos resinas, dos sustancias extractivas, una de ellas aromática y la otra amarga, y una materia colorante parecida al índigo.

Salicilato de atropina.—Según parece, esta nueva sal es preferible en algunas partes al sulfato de la misma base. Herr Frederice ha preparado el salicilato neutro de atropina disolviendo este alcalóide (23 partes) con la ayuda de un calor moderado en suficiente cantidad de alcohol puro,

y agregando luego gradualmente el ácido salicilico hasta conseguir la completa neutralización (unas 18 partes), teniendo cuidado de probar amenudo su reacción con papel de tornasol. Hecho esto se evapora el líquido en baño maria hasta que tenga una consistencia gelatinosa, asumiendo entonces éste un color de ámbar, y luego concluye de evaporarlo en un baño de arena ó en una estufa de desecación. El producto se delicuesce con muchísima facilidad cuando se pone en contacto con la atmósfera.—Del *The Lancet*.

De Viena nos anuncian el fallecimiento del celebrado sifiliógrafo Hermann Zeissl, que ocurrió el 23 del próximo pasado Setiembre, á la edad de 67 años; y con ese motivo el *Allgemeine Wiener Medizinishe Zeitung* dice que «ha caido la última hoja que formaba el celebrado trifolio—Hebra, Sigmund y Zeissl—que era uno de los principales ornamentos de la Facultad de Medicina.» El profesor Zeissl nació en Moravia en 1817; entró en la Universidad de Viena con el título de *Mediziner*, luego otbuvo el de *Privat-docent* en 1850, y fué nombrado catedrático en 1860.

La mortalidad humana del globo, según dice un colega que ha hecho la computación, es la siguiente: Cada minuto mueren 67 personas; al dia fallecen 97, 790, y en el año 35.639.835 personas; mientras que por otra parte, los nacimientos ascienden al año á 36.792,000; 100,000 niños nacen cada dia, y 70 por minuto.

En el número 17 de *El Diario Médico-Farmacéutico* se ha publicado una nota referente á la grindelia robusta. Este medicamento preconizado en América contra el asma y que se hace lugar en la terapéutica; hoy podemos facilitar á nuestros lectores noticias más extensas.

California es la cuna de este medicamento que procede de dos especies similares la grindelia robusta y la grindelia squarrosa, siendo esta última más estimada; atribúyese á estas plantas la propiedad de disminuir la frecuencia y violencia de los accidentes nerviosos en el asma, la coqueluche y la bronquitis.

Su principio activo parece ser una materia glutinosa, oleoresinosa de que las flores y hojas están revestidas.

Los americanos emplean sus extractos alcohólico y fluído, el primero bajo la forma pilular en dosis de 8 á 10 gramos en tres veces durante las veinticuatro horas; el extracto fluído obtenido por lixibiación de la planta por el alcohol rectificado, representa su propio peso de frindelia; la dosis

es de 0,61 c. c. á 1,83 al principio de los ataques, repitiendo cada media ó una hora y diluído en leche ó agua azucaradas para evitar la separación de la resina que se adhiere á las paredes del vaso; en la coqueluche se propinan 0,61 c. c. cada dos horas.

En los asmáticos ancianos una media cucharada pequeña del extracto fluído produce un alivio casi instantáneo.

Considérase á la glindelia como el contraveneno del *Rhus toxi condendrón.*

La muestra que hemos visto está casi enteramente formada por flores colocadas sobre largos pedúnculos lampiños de color amarillo claro; algunas hojas rotas de color verde pálido están mezcladas á la masa en débil proporción: frotando las flores entre las manos, éstas se impregnan de una materia resinosa seca de olor terebentonáceo aromático.

La Sociedad Ginecológica Española ha publicado el programa del concurso para concesión de un premio en el año de 1885, con arreglo á las siguientes condiciones:

1.° La Sociedad Ginecológica Española concederá, con exclusión de sus socios numerarios y supernumerarios, un premio, consistente en 250 pesetas y el título de socio corresponsal, al autor de la mejor Memoria sobre el tema: *Cefalotripsia: sus indicaciones y sus procedimientos.*

2.° Las Memorias, optando al premio, deberán estar escritas en castellano.

3.° A cada una de las Memorias que se presenten, deberá acompañar un pliego cerrado en el que conste el nombre y residencia del autor. Este pliego vendrá señalado con el lema que figure en la Memoria. Será excluído del concurso todo trabajo que se halle firmado por su autor ó que contenga alguna indicación que pueda revelar su nombre.

4.° Las Memorias se dirijirán con sobre al presidente de la sociedad, Excmo. Sr. D. Francisco Alonso Rubio, Cuesta de Santo Domingo, número 7, principal derecha, quien expedirá, al que lo solicite, el correspondiente recibo de la entrega.

5.° El concurso quedará cerrado el día 31 de Agosto de 1885, después de cuyo plazo no será admitida ninguna Memoria que se presente.

6.° La sociedad publicará oportunamente, en su periódico oficial, los lemas de las Memorias recibidas, así como el de aquella que la corporación juzgue acreedora al premio.

7.° Este será públicamente adjudicado en la sesión inaugural del año próximo, al autor de la Memoria premiada ó á quien para ello se presente plenamente autorizado, abriéndose en el mismo acto el pliego que debe contener su nombre, á la vez que inutilizarán los que correspondan á las Memorias no premiadas.

8.° Toda Memoria recibida para el concurso quedará propiedad de la Sociedad.

9.° La corporación publicará la Memoria premiada, en virtud del derecho de propiedad que se reserva, ó en su defecto autorizará al autor para hacerlo.

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

Recétense, pues: *Gránulos impresos L. Frère.*

La *Gaceta* del día 7 publica una real orden del ministro de Fomento, cuya parte dispositiva dice así:

«Primero. Se crea una plaza de médico de las escuelas públicas de Madrid, dotada con el sueldo anual de 3.000 pesetas. Su nombramiento corresponderá al ministro de Fomento.

Segundo. Será obligación de este funcionario:

1.° Visitar é inspeccionar las escuelas en todo lo concerniente á salubridad é higiene.

2.° Proponer al ministro de Fomento, ó en su caso á la Junta local de primera enseñanza, las reformas higiénicas que considere indispensables.

3.° Reconocer desde el punto de vista higiénico los edificios que en lo sucesivo hayan de destinarse á escuelas públicas. Iguales reconocimientos verificará en las escuelas privadas cuando la autoridad competente lo ordene.

Y 4.° Presentar anualmente á la Dirección general de instrucción pública una memoria sobre el estado de salubridad de las escuelas, indicando las reformas hechas en este sentido y proponiendo las que deban realizarse.»

VALENCIA: IMPRENTA DE RAMÓN ORTEGA

BOLETÍN DEMOGRAFICO SANITARIO.

Hemos recibido el núm. 69 del *Boletín mensual de estadística demográfico-sanitaria* que publica la Dirección general de Beneficencia y Sanidad, del cual extractamos los siguientes datos estadísticos:

RESUMEN *comparativo de nacimientos y defunciones correspondientes al al mes de Julio de 1884.*

Población acumulada en el casco y barrios contiguos	Total de nacimientos	Total de defunciones	Diferencia por las defunciones.
144.302	389	390	0'007

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	
168	192	360	15	14	29	389

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	
110	85	20	20	49	47	59	390

MES DE JULIO

ENFERMEDADES INFECCIOSAS											OTRAS ENFERMEDADES FRECUENTES							MUERTE VIOLENTA			Total general de defunciones
Viruela.	Sarampión.	Escarlatina.	Difteria.—Grup.	Coqueluche.	Tifus abdominal.	Tifus exantemático.	Disenteria.	Fiebre puerperal.	Intermitentes palúdicas.	Varias.	Tisis.	Enfermedades agudas de los órganos respiratorios.	Apoplegia.	Reumatismo articular agudo.	Catarro intestinal.	Cólera infantil.	Varias.	Por accidente.	Por suicidio.	Por homicidio.	
1	7	»	10	4	»	2	3	6	2	107	35	56	17	»	6	3	122	8	»	1	390