

LA GACETA DE SANIDAD MILITAR.

Madrid 10 de Mayo de 1884.

SECCION DOCTRINAL.

EL BACHILLER FERNAN GÓMEZ DE CIBDA-REAL.

ESTUDIO HISTÓRICO CRÍTICO

POR EL EXCMO. SR. D. JOSÉ MARÍA SANTUCHO (1).

Sería prueba decisiva á favor de la personalidad del bachiller Fernán Gómez, la existencia de cartas de los personajes á quienes escribía; parecia corresponder á la conservacion de los borradores de él mismo; pero se deja entender que ó eso daba interés á su conservacion, ó la publicacion de éstas ni aun fuera inofensiva un siglo después. Fuese por desidia, fuese más bien por la agitacion en que siempre vivió, ello es que pocas veces anotaba el punto del que escribía, ni en qué día, ni aun anotaba la direccion de las cartas, segun él mismo escribía al Obispo de Jaen (2), de modo que las fechas que citamos están calculadas por la Crónica de D. Juan II, de Hern. Pérez de Guzman.

Algunos, no atreviéndose á negar la autenticidad de las cartas, cuyos detalles son exactísimos, y sólo podían ser conocidos por los que fueran familiares en las regias estancias, y obtuviesen el aprecio y la confianza del monarca, han sospechado que el nombre de *Fernán Gómez* y el dictado *Bachiller de Cibda-Real* serian pseudónimos de otra persona que ocultase su nombre: pero, ¿y por qué? ¿Podía ocultar su nombre, quien tal afecto profesaba al Rey, que lo llamaba bueno y santo, y jamás indicaba nada de las murmuraciones ofensivas? Así es que ni una palabra dice acerca de la Reina, ni de las sospechas que hubo sobre la causa de su muerte, (la reina Doña María, primera mujer de D. Juan II, murió, como es sabido, en Villacastin en 1445), que se sospechó fuese envenenamiento, ni ménos de algun defecto que se la achacaba.

Creemos que nadie se haya ocupado en buscar, donde existan, documentos oficiales sobre el nacimiento, vida y muerte de Fernán Gómez; pero no debemos desconfiar del espíritu rebuscador que á nuestros bibliófilos domina, y de alguna casualidad feliz. Si el autor de las cartas tuviese otro nombre, el descubrimiento de éste tendria verdadera importancia histórica.

(1) Continuacion de la pág. 228.

(2) Epístola XLV.— «Si Vra. mrd. reverenda no sabe de la parte de do le escribo, porque alguna de mis epístolas no dice el Logar donde es fecha, yo tampoco sé el Logar de donde la mandaré á Vra. mrd.; ca escribo como tengo el logar, el Logar de donde parten las epístolas, es como el Rey, ó el Relator, mandan peones para acá ó parallá; é si algunas epístolas no van firmadas, la causa dello es la mesma...»

¿Qué diremos de su medicina? Absolutamente nada podemos deducir de los escasos preceptos que hemos rebuscado en las epístolas, y que revelan, á lo sumo, la práctica de los árabes, y de los hebreos educados en las escuelas de éstos. Hasta la frase sacramental de los árabes en sus aplicaciones prácticas, *y se curará si Dios quiere*, está repetida con gráfica propiedad. Sus elogios al lentisco, cuya virtud dice que no recomendó, como debiera, Galeno, y todo el tratamiento que para la gota recomienda en la epístola LIX, parece calcado en las doctrinas de los árabes. Si algo hubiera escrito sobre medicina nos sería dado juzgar de sus estudios y doctrinas: ahora podemos sólo decir, que no en los originales, sino en las traducciones latinas, debió estudiar la medicina árabe, ó acaso en el trato y conferencias con los médicos de raza hebrea (1).

Sólo nos falta exponer el gusto que el bachiller de Cibda-Real tenía por la poesía y por toda literatura, y cómo aprovechaba sus ratos de ocio, ó el fastidio de sus males ó de la Corte, en sus ensayos poéticos. Hemos visto que seguía correspondencia con Juan de Mena, al cual tenía el Rey inclinación; porque no sólo D. Juan II tenía la suficiente instrucción y conocimientos para hablar bien y razonablemente, sino que juzgaba muy atinadamente de lo que decían los demás; conocía perfectamente y hablaba bien el latín; era aficionado á la historia; sabía música, cantaba, tañía, y le regocijaban los dichos agudos; y en los momentos de caza, en cuyo arte era perito, se distraía recitando versos, y examinaba alguna vez los de Juan de Mena, haciendo en alguna ocasion correcciones, que se hallan adoptadas en las poesías de aquél. Fernán Gómez, mediando entre el Rey y el poeta (2), era igualmente grato á ambos, fomentaba en el monarca su afecto á las letras y al literato, y satisfacía él mismo sus propias inclinaciones. No es nuestro objeto examinar las poesías que de Fernán Gómez se conservan, porque son de medicina propiamente. Bastará, como recuerdo, ponerlas al fin como apéndice.

Nada sabemos del bachiller de Cibda-Real, que sea posterior al año de 1454. Invitamos á los aficionados á antigüedades históricas, á los que posean ó puedan examinar archivos ó correspondencias particulares antiguas, y sobre todo, á los que se hallen en el caso de utilizar estos medios, en los pueblos que frecuentó el Bachiller, ó en Ciudad-Real mismo, á que investiguen si era de allí su familia, ó si algun otro usó el expresado pseudónimo, y sobre todo, quién era el bachiller Fernán Pérez, que utilizó el protocolo original, y de quién lo adquirió.

Para nada omitir de cuanto pueda dar á conocer el genio y la ilustración de nuestro Bachiller, insertamos como apéndice algunas de las poesías de que existen noticias.

La primera que consta, la remitió á Juan de Mena, desde Truxillo; y como se refiere á la caída que dió con la mula que montaba cuando fué á curar al Condestable D. Alvaro de Luna en 1429, y es tan graciosa y expresiva dicha

(1) Entre los físicos del Rey se hallaba Rabí-Jusé Aben-Seato, con destino al Consejo del Príncipe D. Enrique (Arch. de Simancas, Quitaciones, reinado de D. Juan II).

(2) Véanse Epístolas XX, de 1428, XXIII, XXXVI, XLVII, XLIX, LVI, LXVI, LXVII, LXXXIV, LXXXVI y LXXXVII, esta última de 1445, escrita para darle los detalles de la batalla de Olmedo

carta, la copiamos íntegra para no privar á los lectores de esta biografía, del solaz que envuelve su lectura.

«Desde que vine á esta villa de Troxillo, no ha sido en mí poder escribiros, maguer que de muy aina lo he tenido en voluntá, para demandar á Vra. mrd. si el macho que del Arcipreste comprastes era de pelo pardo, lagrimon del ojo izquierdo, é calido de riñones, é si por esto amagaba de meterse en todos los charcos, é tropezador de á cada diez estropezos, enfilar una caida; ca si estas seran sus mañas, el macho vino á poder del Adelantado, é me lo donó para que ficiese el camino á buscar el Condestable, que mejor me lo pudiera donar para hacer el camino del otro siglo; ca tantas son las bacadas que ha dado conmigo, que el cuerpo con magullas, é las piernas con trapajos, han fecho ese coloquio que os mando para que se lo leades al Rey é al Adelantado; que de sus machos *liberanos Domine.*»

Véase ahora la poesia que llama coloquio, y está efectivamente en forma de diálogo, entre su *cuerpo* y sus *piernas*.

1.

Cuerpo. El colchon é el cabezal
me da fastidio é reproche,
mal pecado;
tan acuitado es mi mal,
que me viene día é noche
adelantado.

2.

Piernas. ¿Quien sois vos que lamentais
como sumido en cavernas
tristes fastos,
é palazo no acatais
que yacen aquí unas piernas
con emplastos?

3.

Cuerpo. Yo soy aquel que bien creo
(que demolido é quebrado)
de no ser;
que en tal miseria me veo
por un macho adelantado
en mal caer.

4.

Piernas. Desá misma enfermedad,
é por otro macho ruin
adolecemos
unas piernas; é en verdá,
cuerpo, que yo é vos un fin
mismo habemos.

5.

Cuerpo. ¿Qué fuera si por ventura
 fueredes mis piernas tristes
 é quebradas,
 que desta cabalgadura
 por tantas caidas fuistes
 magulladas?

6.

Piernas. ¿Qué fuera si fueseis vos
 por un caso tan bestial
 el cuerpo nuestro?
 Bien sería para nos;
 que el bachiller Cibda-Real
 en cura es diestro.

7.

Cuerpo. ¡O mis piernas muy amadas!

Piernas. ¡O mi cuerpo muy querido
 é magullado!

Cuerpo. Contemos estas vegadas
 al Rey, porque sea servido
 l'Adelantado.

8.

Piernas. O buen Rey que la iniquicia
 non vos face dar contienda
 á lo loable
 facernos haber justicia;
 é tomad tambien enmienda (1),
 Condestable.

9.

Daquel que fué robador
 primeramente, é no el frayre,
 á Juan de Mena
 de su bestia, la peor
 que nació, é de peor ayre
 en la Burena.

10.

E despues para matar
 al fisico que curára

(1) Para comprender las alusiones de estos versos debe tenerse presente no era el Adelantado Pero Manrique afecto al Condestable, y que á éste le profesaba cierta inclinacion el bachiller de Cibda-Real

sus achaques,
otra bestia le fué á dar,
que el alma le desterrara
con sus baques.

Al final de la primera edicion, y asimismo en la segunda, se insertan las siguientes

• Trovas que se hallaron en el protocolo del bachiller Fernán Gómez de Cibda-Real, que no se sabe si suyas fuesen, ni todas las trovas á que fin fueron fechas, mas de lo que de las trovas se saca.

Anque qual paloma alvo
salistes, Adelantado,
á la sortija,

Diz el Dean, catad al calvo,
que es cernícalo cevado,
é en clavija.

Otro dixo, que aunque al ver
consumido, é muy suave,
é sin costilla

Muestra que puede caber
en una nueza, é no cabe
ni en Castilla.

Otras al Almirante *en aquel mal caso* (1).

El viejo que quiere mozo
é sobrado con mujeres
parecer,

El gozo le cae en pozo;
ca mas duelos que placeres
va á tener.

Bien lo sentis vos, Señor,
ca no han pasado seis dias
que bebistes

Aquel maldito licor,
que con falsas correntias (2)
lo volvistes:

(1) Este *mal caso*, al que no hace alusion en las epístolas, sería el que se indica en los primeros versos.

(2) No ha faltado quien cite estos versos, como prueba de la existencia de la infeccion sifilítica en los tiempos de D. Juan II, indicado en las *falsas correntias*: todo en apoyo de la opinion que tiene al vicio sifilítico por idéntico á los males que siempre habian sido observados en las partes pudendas, y que hoy designan otros como simplemente venéreas y no contagiosas. Sin que nos ocupemos en deslindar estas diferencias, ni el ruidoso origen de la sifilis, nótese: 1.º Que la sátira se refiere á un anciano que asistió, como si fuese jóven, á alguna orgía en que hubo exceso en los licores, á lo que alude lo del *maldito licor*, bebido unos seis dias ántes — 2.º Que dichos excesos produjeron en este anciano *correntias*. — 3.º Que la palabra *correntias* significaba entónces desbordamiento ó inundacion de aguas, como aun se hacen desbordar en algunas partes para regar las tierras bajas; y que en aquel tiempo se solía decir

E del fedor de las heces,
 que alcanzó en su celda á oler
 mal pecado,
 Predicando Villacreces
 os lo dió bien á entender
 disfrazado.

OTRAS

Oidme, muy ensalzado,
 é muy poderoso Infante, (1)
 lo que os cuento;
 Ca de vuestro honor llevado,
 con ánimo suplicante
 me lamento.

Comparación.

Dos mastines, de hocicos
 é de dientes muy sangrientos,
 se mordian;
 E mientras los gozques chicos
 la carne comían hambrientos
 que querían.

Aplicación.

Vos con el Rey disensión
 por cosas graves habeis,
 é omecillos;
 E miéntas el zancarron
 os le comen, que quereis,
 gozquecillos.

Otras á Doña Magdalena, Doncella de la Reyna, á nombre de Don Fadrique:

De nuestros pecados el planto yo fago,
 del llanto que mano piedá no tencis.

de las diarreas *correntias* y *correncias*.—4.º Que aunque los flujos uretrales no eran desconocidos, sólo más adelante se llamaron muy vulgarmente *corrimientos*, y no *correntias*, y aquello con impropiedad.—5.º Que el *fedor de las heces* era propio de las diarreas, y lo reprehendido *disfrazado*, se referiría naturalmente á los excesos en el yantar y el beber; porque aun no era del dominio público la persistente malignidad de la sífilis, que tan de repente castigó á la sociedad, despues de los tiempos de Fernán Gómez, sin que en nuestra época, tan preciada, haya perdido su perversidad.

(1) Parecen escritas con motivo de las revueltas que contra su padre fomentaba el Infante D. Enrique.

si sois Madalena ¿porqué no os doleis,
 pues satisfacistes, é non satisfago?
 De la fermosura sin fondo sois lago,
 é de la fiereza sin cabo sois mar;
 no para todos, pues soleis andar
 mansa al de menos el día de San Jago.

OTRAS Á..... (1)

Entrantes por la manera,
 é ya por el cabezon
 salir os place;
 Meté sal en la mollera
 ca la fortuna á trayción
 casa desface.

Comparación

De una zorra ohí cantar,
 que dentro de un gallinero
 entró a famada,
 E dióse tanto a tragar,
 que halló chico el agujero
 á la tornada.

Otras á un Fraile de San Benito.

Mal haya quién os levó
 la mitra con poderio,
 é sin conciencia,
 Cá Su Alteza bién tiró
 aina á dos sin desvarío,
 e con sapiencia.
 E aunque el provervio cuenta
 que las leyes allá ván
 do quieren Reyes,
 Dígole esta vez que mienta:
 ca do los Grandes están
 se fan leyes.

Sigue una nota que dice:

«Hanse metido estas trovas en este libro, por ser del Bachiller, que asaz doto en todas las ciencias era estimado, que le darán al lector contentamiento.»

(1) Creemos que aluden al Condestable D. Alvaro de Luna.

LAS ALUCINACIONES EN LA LOCURA,

POR D. JUAN G. ALCALDE. (1)

La fisiología viene también aquí en apoyo de la observación. Luys ha demostrado la existencia de fenómenos reflejos en la vida intelectual. Así como la médula espinal tiene el poder de determinar manifestaciones similares fuera de la voluntad y de una manera automática, el cerebro, como la médula, es el sitio de manifestaciones reflejas, igualmente automáticas, sin la intervención de la *personalidad consciente*; sólo que así como los movimientos reflejos espinales necesitan cada vez que se realizan una excitación periférica, las determinaciones reflejas cerebrales pueden manifestarse *motu proprio* á consecuencia de la propiedad de los elementos nerviosos, que ántes ya hemos citado, de apropiarse en cierto modo las imágenes, producto de las incitaciones sensoriales á ellas conducidas por los diferentes focos de refuerzo.

«Se puede decir, añade Mr. Luys, que en razón misma de esta persistencia de impresiones exteriores en la intensidad de los elementos nerviosos, las operaciones de nuestro espíritu le ligan por mil y un caminos con nuestra sensibilidad, con nuestra emotividad, con nuestra actividad consciente, etc...» «En las condiciones morbosas de la actividad nerviosa, esta curiosa propiedad que tienen los elementos nerviosos de retener las impresiones sensoriales que le son enviadas y de persistir en seguida en una especie de eretismo *cataleptiforme*, se revela á veces por modalidades más ó menos acusadas. Por esto citan los autores numerosos ejemplos de la persistencia morbosa, más ó menos prolongada, de la impresión sensorial.»

De aquí se desprende un hecho capital, y es que la alucinación puede considerarse como un acto reflejo de origen cerebral; pero así como las determinaciones reflejas espinales no se establecen sino en el caso de lesiones ó alteraciones funcionales de la médula, tampoco el acto reflejo intelectual se establece sino cuando se hallan modificadas las funciones de la inteligencia.

Y aquí viene también la observación en nuestro apoyo. Si el delirio de los alucinados se presenta fuera de toda manifestación vesánica, si existen casos de estos fenómenos que pudieran llamarse fisiológicos, también es verdad que, aun en estos casos raros, el cerebro no se halla dentro de su ejercicio normal, puesto que se encuentra sobreexcitado, ya por efecto de las pasiones, ó resultado de una idiosincrasia cerebral marcada. En efecto, sin mezclarnos en los oscuros límites que separan al genio de la locura, y sin que consideremos como locos á todos los hombres que han sufrido alucinaciones, no es dudoso que Napoleón, Pascal, Newton, Byron y Sócrates, al concebir sus fantásticas imágenes, se hallaban, si no enfermos, sobreexcitados quizá por la misma intensidad de su genio.

Esta es, pues, la relación que existe entre el alucinado y el loco: el elemento nervioso de continuo sobreexcitado en limitadas regiones, no puede sos-

(1) Continuación de la pág. 233.

tener ese eretismo constante sin que llegue á alterarse en su naturaleza íntima; y de aquí que, más ó ménos tarde, este estado de hiperestesia determine lesiones patológicas y con ellas la locura, puesto que han de localizarse, no en las cámaras ópticas, cuya presencia es inútil para la ideación, sino en el mismo sensorium, en la sustancia gris cortical de los lóbulos anteriores.

Las modificaciones histológicas que las alucinaciones determinan sobre los elementos nerviosos nos son desconocidas, como todavía son para nosotros un misterio los demás procesos de la alienación mental; pero eso no impide la certidumbre de los hechos apuntados, y la verosimilitud de nuestras suposiciones. Obedecen á una ley general, y es, que el exceso de actividad de un órgano puede determinar la degeneración del mismo, ley fisiológica aplicable á todos los órganos y tejidos de la economía, sin excepción del cerebro.

En comprobación clínica de todo ello se halla el sistema de las ideas fijas, manifestación primera de las locuras determinadas por la alucinación, ideas sostenidas por la repetición de los fenómenos generadores que prueban ya el estado hiperestésico cerebral.

En consecuencia, la alucinación es la causa muchas veces de que tome cuerpo y desarrollo el proceso de la enajenación mental. Indudablemente es preciso además cierto grado de predisposición, ya sea el temperamento llamado por Wachsmuth *expansivo* ó *depresivo*, ya por el efecto hiperestésico llevado al cerebro por los demás órganos de la economía que, como dice Jacobi, ejercen poderosa influencia sobre los fenómenos intelectuales; ya por alteraciones en la circulación del órgano ó sus membranas envolventes, ya, en fin, por otras causas que pueden favorecer la sobreexcitación moral, como ingestión de opio y alcohol, movimientos pasionales, etc.

Una vez desarrollada la alucinación, no es generalmente creída por el enfermo; antes de ser vencido, lucha con el deseo de alejar sus concepciones delirantes; pero la repetición de las mismas alucinaciones, que cada vez adquieren mayores apariencias de verdad, hacen dislocar al fin el equilibrio intelectual del pobre alucinado, que presta crédito á sus errores, dando con esto nacimiento al trágico drama de la locura.

Examinemos ahora, para concluir este ya largo trabajo, las diversas clases de alucinaciones en las variedades de enajenación mental.

En la *manía aguda* la alucinación se presenta rara vez y se confunde con las ilusiones. Mr. Macarin dice que se encuentra en la séptima parte de los casos. Las concepciones delirantes son movibles como las ideas del enfermo en la *manía transitoria*. En el *delirio agudo* ó *manía grave* las alucinaciones son de muchos sentidos, particularmente de la vista y del oído. En la *lipemania*, y, sobre todo, en sus variedades *nostálgica*, *delirio de persecución religiosa*, *demonomanía* y *ansiosa*, se presentan todas las variedades del fenómeno; en la nostalgia, de la vista; en el delirio de persecución, de la vista y del oído; en la lipemania religiosa, del oído; en la demonomanía, del tacto, y en la lipemania ansiosa, del oído y de la vista. La estupidez ofrece sólo alguna vez ejemplos de estos desarreglos. Entre las *monomanías*, en la *megalomanía*, dice Esquirol que las alucinaciones caracterizan su delirio; son muy vivas y ejercen un imperio absoluto é irresistible; las del oído son las más frecuentes. En

la *erotomania* sucede lo mismo con las del tacto. En la *locura impulsiva*, con sus variedades *homicida* y *suicida*, rara vez se presentan. En la *dipsomania* se ofrecen más á menudo, y menos en la *pyromania* y *antropofagia*; sin embargo, las impulsiones irresistibles de estos enfermos dependen en mucho de las alucinaciones, por lo menos en la mitad de los casos. Alguna vez se ofrecen en la *parálisis general*; son constantes en los delirios tóxicos, y, por último, no se presentan en la *manía crónica*, *manía razonante*, *hipocondría*, *demenia*, *idiotismo* é *imbecilidad*.

Por este ligero resumen puede verse la importancia de las alucinaciones en la enagenacion mental, interés que justifica el deseo que aparece en nuestro trabajo, de explicar satisfactoria y racionalmente un fenómeno tenido algunas veces por misterio insondable, otras por hecho abstracto, y hoy, merced al progreso que en el seno de las ciencias ha traído la filosofía naturalista, como un sencillo fenómeno de la organizacion humana, susceptible de ser aplicado por nuestros ordinarios medios de investigacion.

Ceuta, 30 de Enero de 1884.



CIRUGÍA.

EXTIRPACION DE UN LIPOMA EN LA REGION DORSAL.—ERISPELA
INTERCURRENTE EN EL TRONCO.

POR EL DR. J. REIG GASCÓ,

MÉDICO PRIMERO.

En el mes de Octubre fuimos consultados por el Capitan graduado Teniente de Infanteria, procedente del Ejército de Cuba, D. Joaquin Mas, el cual nos manifestó que hacia algun tiempo, sin causa conocida, se le había presentado en la parte superior izquierda de la espalda un abultamiento, que de dia en dia iba creciendo.

Reconocida la parte afecta, pudimos notar la existencia de un tumor subcutáneo, situado encima de la insercion del músculo trapecio á la espina del omoplato, del volúmen de un panecillo, de ancha base, forma ovalada, consistencia blando-pastosa parecida á una falsa fluctuacion, indolente y algun tanto movable entre la masa muscular y la piel, que en este punto no ofrecia alteracion.

Con estos síntomas, y despues de haber practicado en el tumor una puncion exploradora, que no dió salida á liquido alguno, y sí á una pequeña porcion de tejido adiposo, creimos encontrarnos en presencia de un lipoma.

Establecido el diagnóstico, indicamos á este señor Oficial, que el único medio de curacion era la extirpacion del tumor por medio del bisturi; á lo que contestó diciéndonos estaba dispuesto á sufrir la operacion que le proponiamos.

El día 17 del mismo mes, en union de nuestro compañero el Sr. Paredes Rodríguez, practicamos la extirpacion del tumor, empleando el método anti-séptico del Dr. Lister: hicimos dos extensas incisiones formando una cruz, que comprendiendo la piel y el tejido celular nos dieron campo suficiente para poder separar por completo el tumor, incindiendo las bridas que, partiendo de la cápsula fibrosa que le envolvía, se insertaban en los tejidos inmediatos.

El peso de esta produccion accidental se evaluó en 200 gramos; hecha una seccion que comprendía todo su espesor, pudo verse estaba constituida por una masa circunscrita de tejido grasoso, el cual se presentaba en la superficie de dicha seccion—por la que fluía pequeña cantidad de un jugo blanquecino—con el color amarillo-pálido y demás caractéres que le son propios.

El estroma de esta neoplasia patológica estaba formado por una cápsula ó cubierta de aspecto fibrilar, la cual enviaba hacia el interior prolongaciones no muy numerosas, constituyendo verdaderos tabiques que subdividían el tumor en varias porciones, todas ocupadas por células adiposas reunidas en forma de lobulillos arracimados, muy semejantes á los del tejido adiposo sub-cutáneo.

La falta de tiempo y, más que todo, la claridad y evidencia de los caractéres microscópicos de esta neoplasia, que clasificamos con el nombre de lipoma, nos excusa la presentacion de sus caractéres microscópicos.

Terminada la extirpacion del lipoma, hizose la primera cura siguiendo los preceptos del método de Lister: púsose en el fondo de la solucion de continuidad, un tubo de desagüe de cautchuc fenicado, afrontáronse los labios de la herida por medio de unos puntos de sutura entrecortada hechos con la seda antiséptica núm. 2; inmediatamente se aplicó el tafetan protector (Silk protective); encima de éste, las compresas de gasa entre cuyas últimas hojas se colocó un trozo tela impermeable de Lister (Mackintosh) de dimensiones algo menores que las de las compresas; todo esto vino á sujetarse con una venda de gasa también antiséptica.

El día 18 presentó el enfermo ligera reaccion febril; el 20 se levantó y renovó el vendaje, teniendo ocasion de observar que los labios de la herida se presentaban unidos por primera intencion; únicamente en la parte inferior de la incision vertical, estaban separados para permitir el paso á los productos de la supuracion, que acababa de iniciarse en el fondo de la herida, los cuales eran vertidos al exterior por medio del tubo de desagüe.

El día 22 se renovó el vendaje; la supuracion procedente de la cavidad donde existió el tumor, era moderada; los labios de la herida seguían unidos, y el estado general del enfermo era satisfactorio.

Encontrándose el operado en tan buen estado y cuando todo parecía presagiar su pronta curacion, el día 23 por la noche fuimos llamados con urgencia, teniendo el disgusto de encontrarle con una intensa fiebre (39,7° calor), acompañada de un estado soporoso y de delirio bajo; todo esto había sido precedido por violentos escalofríos.

Cambio tan brusco y desfavorable no dejó de impresionarnos desagradablemente, temerosos de que pudiera ser ocasionado por el desarrollo de una pihemia ó infección purulenta.

En la mañana siguiente reconocimos con detencion al enfermo, encontrando en la parte interior de la region axilar una erisipela que interesaba una pequeña porcion de la piel, sin llegar á alcanzar las inmediaciones de la herida.

La súbita aparicion de este brote erisipelatoso, completamente fuera del sitio de la herida, nos dió explicacion de los sintomas observados la noche anterior, los cuales eran independientes de los ocasionados por la herida resultante de la extirpacion del lipoma.

La piel de la parte inferior de la axila ofrecia en una extension como la palma de la mano, una coloracion rojo-oscura, que venia difundiéndose insensiblemente hasta confundirse con el color propio de la piel sana; en aquel punto existían dos ó tres flictenas llenas de serosidad trasparente que, vaciándose después, dieron lugar á la formacion de pequeñas escamas.

Con el desarrollo de la erisipela coincidió la disminucion de la supuracion iniciada en el foco de la herida; los bordes de ésta, unidos al principio, aumentaron ligeramente de volumen mostrando alguna tendencia á separarse.

En presencia de esta complicacion, creimos oportuno someter al enfermo á una dieta animal, administrándole al mismo tiempo el sulfato de quinina, solo unas veces, asociado con el acónito otras; la superficie erisipelatosa se cubrió con polvos de quina y alcanfor á partes iguales, y en la herida se continuó aplicando la cura antiséptica.

El día 23 cedió la erisipela en el punto antes indicado, para venir á manifestarse en toda la region lumbar, de donde desapareció á los pocos dias; después, se presentó sucesivamente, (por la parte superior) en el lado derecho de la region dorsal y en el hombro y brazo correspondientes, (y por la parte inferior) en las nalgas, las ingles y el escroto. Hacia el día 30, habia terminado ya por completo la erisipela. Cada uno de los brotes ó evoluciones de esta dermatosis fué acompañado de accesos de fiebre (calor 39° á 40°), que siempre terminaron por un abundante sudor.

Durante el tiempo en que la erisipela existió, en la herida no hubo otros accidentes que la disminucion de la secrecion purulenta y la detencion del trabajo de cicatrizacion; desaparecida aquella enfermedad, aumentó la secrecion del pus, y la herida curó muy prontamente dejando una cicatriz lineal bien consolidada.

Los motivos que nos inducen á dar á conocer el presente caso clínico, son, en primer término, indicar las causas que pudieron provocar el desarrollo de la erisipela, cinco dias después de la operacion y cuando la herida estaba próxima á cicatrizar: en nuestro concepto, quizás la desinfeccion de la piel del campo operatorio y sus alrededores por medio del lavado con el agua fenicada —al 5 por 100—pudo producir un eritema, que más tarde originó la erisipela; á esta causa se unió, el que muy cerca del enfermo existia un grande depósito de vinagre el cual daba un fuerte olor picante á la ya viciada atmósfera de su pequeña y mal ventilada habitacion; además, en aquella época las erisipelas eran la enfermedad mas frecuente entre las reinantes. Todas estas causas debieron dar lugar á la presentacion de esta afeccion, que si bien es verdad no complicó directamente la herida resultante de la extirpacion del lipoma, no es menos cierto puso en grave riesgo la vida de nuestro operado.

En segundo término, creemos oportuno llamar la atención, sobre las ventajas que indudablemente reportó el empleo del apósito antiséptico de Lister en la curación de la herida, la cual estuvo perfectamente resguardada del contacto de los gérmenes morbosos existentes en la atmósfera, al propio tiempo que aislada de los puntos inmediatos invadidos por la erisipela, evitando quizás su propagación hasta el sitio mismo de la herida, que por efecto de esta grave complicación no hizo otra cosa que sufrir un retraso en el trabajo de reparación y cicatrización.

Madrid 30 de Abril de 1884.



COMENTARIO GENERAL DE LA FARMACOPEA GERMANICA,

editio altera, acompañado de algunas comparaciones con la Farmacopea Española vigente y de la exposición de condiciones que ha de reunir una buena farmacopea en la actualidad.

POR D. RAMON BOTET Y JONULLÀ.

PRÓLOGO.

El comentario de un nuevo libro, tan importante por su objeto, sería siempre sumamente útil; pero lo es más aún por la circunstancia de haberse publicado en Berlín, gran centro científico de la ilustrada Europa, que con razón se puede llamar la Atenas de nuestros tiempos: y lo hace en alto grado interesante la consideración de que en nuestra metrópoli se halla ya en elaboración una nueva farmacopea, lo cual habrá de hacerse también luego en esta grande Antilla, en virtud de lo preceptuado en los artículos 26, 27 y 28, etc., de las nuevas Ordenanzas de Farmacia, que se acaban de publicar y declarar vigentes en ella.

Voy á dividir mi trabajo en tres partes: en la primera, meramente expositiva, trasladaré aquí la promulgación del decreto del Canciller del Imperio, poniendo en vigor la nueva Farmacopea Germánica, y el prefacio de dicho libro, traducidos respectivamente del alemán y del latín; añadiendo á esto la transcripción original latina del índice, que puede considerarse como un programa detallado de la obra y permite formarse cabal idea de la misma. Sin embargo, para que se pueda juzgar mejor del contenido del libro y ensayar prácticamente una clasificación especial mía de los artículos farmacéuticos, en vez de seguir el orden alfabético general, se han distribuido éstos en tres grandes grupos: *sustancias medicinales ó naturales, hilefármacos; especies químicas ó productos químico-farmacéuticos de constitución atomístico-molecular; y preparados galénicos, á los que falta dicha constitución*; con las correspondientes subdivisiones de cada grupo.

En la segunda propongo las *quince condiciones* que ha de reunir, en mi concepto, una Farmacopea perfecta; enumerándolas y discutiéndolas con la

indispensable amplitud, para que se conozca su importancia y su necesidad, así como su suficiencia para alcanzar el utilísimo fin propuesto. Quizá algunas de las explicaciones se considerarán por alguien superfluas; pero tratándose de un asunto de tanta novedad, ó que yo no he visto por lo ménos explorado por nadie, he querido más bien pecar por lo supérfluo, mientras no llegue á ser frustráneo, que no dar lugar á que se me pudiese suponer animado de cierta autocracia científica, que sería la más ridícula é intolerable de las autocracias.

En la tercera parte es donde hago el verdadero juicio crítico y comentario general de la Farmacopea Germánica, efectuando algunas oportunas comparaciones con nuestra Farmacopea vigente; sin descender al modo particular de ejecucion y sin fijarme en más detalles que los precisos para probar que el libro, á pesar de sus innegables perfecciones, tiene algunos defectos propios de toda obra humana, á los cuales se ha señalado la debida correccion: recomendando especialmente á este fin los extensos comentarios de O. Schlickum y H. Hager, que yo no he visto aún, porque se hallan todavía entrambos pendientes de terminacion.

PRIMERA PARTE.

Promulgacion del decreto de observancia de la nueva Farmacopea Germánica y prefacio de este libro, traducidos respectivamente del aleman y del latin, con una tabla que comprende el índice original completo de la obra.

Promulgacion relativa á la *Pharmacopœa Germanica, editio altera*. «En virtud del acuerdo tomado por el Consejo de la Confederacion, en su sesion de 5 de Julio del corriente año, se hace saber por las presentes: que el libro de medicamentos que va á publicarse en la imprenta y libreria de Decker (Decker, Marquardt et Schenck) Berlin, con el título *Pharmacopœa Germanica, editio altera*, reemplazará desde 1.º de Enero de 1883 al que ha estado en vigor desde 1.º de Noviembre de 1872 (V. la promulgacion de 1.º de Junio de 1872).—Berlin 8 de Julio de 1882.—*El Canciller del Imperio*.—Por representacion, *Eck.*»

Prefacio. Todos los que han usado la primera edicion de la *Farmacopea Germánica* se han ido persuadiendo con el tiempo transcurrido, de que ya no es suficiente para su objeto. El Consejo de la Confederacion Germánica, consultado sobre el particular por el Canciller del Imperio, informó en 6 de Junio de 1878, manifestando que sin duda alguna convenia que dicho Código fuese renovado.

Por lo tanto, una comision formada por seis clínicos, seis médicos, seis farmacólogos, seis peritos químicos, seis farmacopeyos, dos médicos militares de alta categoría y por el Farmacéuta militar supremo, nombrados por el Ministro de la Guerra, fué convocada con órden de indicar al Consejo de la Confederacion, en qué forma se habia de modificar y sustituir, segun su parecer, el Código farmacéutico de 1872.

Para proporcionar datos que asegurasen el buen éxito de los trabajos de

la expresada Comision, el Canciller del Imperio invitó y exhortó á todas las ciudades de la Confederacion, para que respectivamente consultasen á las personas instruidas en asuntos médico-farmacéuticos, y especialmente al más distinguido de los Magistrados de Sanidad, de los Catedráticos del ramo en las Universidades, de los clínicos y de los farmacopeyos, á fin de que dijese que dudas hubiese suscitado la farmacopea en uso, qué defectos se le notaran y en qué proporciones habia crecido el tesoro fármaco-terápico.

Los materiales así reunidos, con todos los antecedentes útiles de cualquiera procedencia, sirvieron de fundamento á la Comision para sus deliberaciones, así como para la redaccion de la nueva Farmacopea, después de la conveniente seleccion y ordenada disposicion.

La Comision en sus primeras deliberaciones conoció al momento que se habían de suprimir muchos de los medicamentos que figuraban en la primera edicion, por no adaptarse á los juicios y opinion de las personas entendidas en la materia; y acordó al mismo tiempo no admitir medicamentos nuevos que no fuesen aconsejados por la razon como utilísimos, y acreditados además por la experiencia.

Pareció además conveniente cambiar la forma de exposicion de cada uno de los capitulos, extendiéndose más en la descripcion de propiedades características de cada medicamento, indicando el método mejor y más seguro de ensayo, si se habia de dar el medio de explorar la bondad y pureza de las sustancias existentes en las oficinas.

Señalado ya así, en cierto modo, el camino que se habia de seguir, de cidióse, por unanimidad, publicar las resoluciones más generales, así como los catálogos de los medicamentos dignos de supresion ó de nueva admision, rogando al mismo tiempo á las personas doctas en la materia que emitiesen su opinion. Así se acopió un nuevo y variado material, en que figuraba el tributo con que cooperaron las numerosas sociedades médico-farmacéuticas de Alemania.

Se pidió además á una nueva Comision de veterinarios y de personas inteligentes en este ramo una relacion de los medicamentos exclusivamente hipiátricos ó theriátricos, que se hubiesen de insertar en la nueva Farmacopea.

Por fin, la Comision de redaccion acordó distribuir entre los farmacopeyos y químicos, individuos de la misma, los capitulos reunidos, para que fuesen todos sometidos á un minucioso juicio ó exámen critico y áun á la debida comprobacion experimental, cuando fuese necesario, con lo cual se consiguió grandísimo éxito.

Practicada la antedicha division del trabajo de un modo que aseguraba no dejar olvidada casi ninguna parte de la tarea propuesta, se convocó de nuevo la comision para la oportuna cuenta, exámen y resolucion.

A los doctos varones que con el mayor detenimiento, cuidado y diligencia estudiaron en qué forma se habia de renovar y enmendar la Farmacopea Germánica, les parecieron muy dignas de atencion, entre otras cosas, las siguientes:

En primer lugar dicen: entendimos que las mismas cosas se habían de

designar siempre con los mismos vocablos y que los asuntos de cada capítulo se habían de disponer por el mismo orden. Persuadidos de esto, al tratar de cada medicamento describimos en el primer párrafo del capítulo sus respectivos caracteres, y en el otro expusimos los medios de determinar su naturaleza y grado de pureza, sin apartarnos de este método al ocuparnos de las sustancias en bruto (*crudæ*). Por lo que se refiere á los capítulos de productos químicos, empezando por el nombre comunmente usado, pasamos luego al precepto ó fórmula de preparacion, si la cosa lo merecía; describimos después sus caracteres fisico-químicos; expusimos en seguida las reacciones llamadas de identidad, indicando además de qué modo se ha de examinar el medicamento, para determinar su grado de fuerza, y por fin el modo de conservacion; añadiendo aún las dosis máximas singular y diaria, siempre que pareció necesario.

Hasta qué punto las sustancias ó productos químicos pueden estar mezclados con otros, por tolerancia legal, lo hemos señalado en cuanto nos ha sido posible.

No estampamos las fórmulas de los compuestos ó productos químicos, ni insertamos tabla de pesos atomísticos.

En los nombres latinos sistemáticos de las plantas nos abstuvimos de indicar el del respectivo autor, porque nos pareció innecesario.

No designamos la forma de los cristales de los productos químicos, sino cuando nos pareció necesario á causa del uso cotidiano.

Por lo tocante á preceptos de conservacion nos pareció suficiente lo dispuesto en las tablas B y C (1). Así lo juzgamos persuadidos de que mayor seguridad que en evitar una mala conservacion, proporcionan los requisitos de bondad y pureza que se exigen; y que el examen severo, segun las prescripciones de ensayo establecidas, permite reconocer con toda certeza, poniendo de manifiesto la negligencia en que se haya podido incurrir.

Alguna que otra vez consideramos, sin embargo, necesario advertir que tal ó cual medicamento se habia de preservar de la accion de la luz, dejando á discrecion del farmacéuta el modo de efectuarlo.

Los medicamentos incluidos en la farmacopea, para el uso veterinario, no se han distinguido con ningun signo; y en los de aplicacion puramente externa no se ha consignado el ensayo de su pureza, por considerarlo innecesario.

No quisimos aumentar el encabezamiento de los capítulos con la inscripcion de los sinónimos, porque nos pareció preferible insertar al fin de la farmacopea un índice de todos ellos.

Para dar á conocer con mayor facilidad las propiedades de cada medicamento, indicamos en el texto, en cuanto lo han permitido las exploraciones verificadas, en qué menstruos y en qué proporcion se disolvía. En cuanto á la solubilidad de las sustancias de uso comun en agua, alcohol y éter, la hemos

(1) La tabla B contiene las sustancias venenosas, que se han de reponer con mucha cautela en armarios cerrados, y la tabla C las que se han de tener con cautela separadas de los demás.

consignado en una tabla especial en números redondos ó aproximados, á la temperatura de 15° C.

De cada una de las reacciones llamadas de identidad hemos tratado separadamente, en cuanto ha sido posible hacerlo.

En lo relativo á procedimientos de ensayo, hemos siempre preferido los más fáciles, más generales y más exactos, empleando además en los análisis las medidas volumétricas, cuando no se había de conseguir con la balanza resultado más exacto ni tan rápido.

Cuando se ha de investigar una sustancia determinada, en diferentes cuerpales cualesquiera, hemos empleado por lo regular el mismo método, en toda la farmacopea.

Tuvimos el mayor cuidado en expresar el correspondiente grado de concentracion en los solutos, y la cantidad que de cada reactivo se ha de emplear en los ensayos, indicando las alteraciones producidas por la accion de los mismos (enturbiamientos, precipitados, coloraciones, etc.).

Sólo nos falta ya advertir á los que han de usar esta farmacopea lo siguiente:

1.º El gramo es la unidad de los pesos indicados en el texto; usando promiscuamente las diversas medidas métricas, designadas con las abreviaturas m. dm. cm. mm.

2.º Al indicar las proporciones de los solutos con las expresiones: 1=10, 1=20, etc., significamos que una parte de sustancia se ha de disolver en nueve, diez y nueve, etc., partes de disolvente. Los reactivos de que se habla en el texto, sin expresar su grado de concentracion, sobreentiéndase siempre que tienen el señalado en la tabla de reactivos inserta al fin.

3.º Las fluctuaciones ó tolerancias de peso específico señaladas á un medicamento cualquiera de los que figuran en la tabla, á la temperatura fundamental de 15°C, se hacen extensivas á las demás temperaturas indicadas en la misma (12 á 25°C).

4.º En toda la Farmacopea la voz agua significa agua destilada, aunque se trate de la preparacion de infusos y decoctos.

5.º Los grados de temperatura termométrica se refieren todos al termómetro de Celsio.

6.º Cuando no se indica la temperatura á que ha de verificarse algun ensayo se sobreentiende la de 15°C.

7.º En la preparacion de cada extracto, especie, tintura, unguento, etc., se han de observar los preceptos indicados en general, para el género respectivo.

8.º Las plantas necesarias en la elaboracion de preparados farmacéuticos, cuyo estado no se indique, se han de usar secas, sin excepcion.—Berlin XXXI de Marzo de MDCCCLXXXII.»

Despues del gráfico prefacio que precede y permite formar cabal idea de los trámites por los cuales ha pasado la elaboracion del libro, que, segun se ve, es obra de los farmacéuticos de toda la Confederacion Germánica, viene la parte expositiva, que comprende en 316 páginas 4.º, 619 capitulos, desde *acetum* hasta *zincum sulfuricum*, segun tabla que al fin insertamos, don-

de se tratan en estilo aforístico otras tantas sustancias, por orden alfabético, sin distincion de *sustancias medicinales, productos químicos y medicamentos complejos ó galénicos*, únicos que tienen fórmula de preparacion, pues que en los artículos de los dos primeros grupos sólo se da á conocer su bondad.

(Se continuará.)

INVESTIGACIONES MÉDICO-LEGALES,

POR EL MÉDICO PRIMERO

DR. FÉLIX ESTRADA CATOYRA.

Con frecuencia es consultado el Médico por los tribunales de justicia, para que emita su informe en los procedimientos que se siguen, con el fin de investigar delitos que no aparecen bien justificados; así como otras veces es llamado para comprobar hechos que, velados por la oscuridad, pudieran comprometer la inocencia, y acusar como delincuente al que no lo es. Señalar la importancia que esta parte de la Medicina legal ha adquirido en estos últimos tiempos, sería ofender la ilustracion de nuestros lectores. Pero si debemos expresar que esta importancia es mucho mayor en la Medicina Militar, pues sabido es que en la Milicia, la Ordenanza castiga con más severidad los delitos, que el Código civil, variando además los procedimientos fiscales.

Los tribunales ordinarios tienen sus peritos nombrados al efecto, y aunque en España no se ha planteado nunca, como lo requiere la buena administracion de justicia, un verdadero Cuerpo de Médicos forenses, sin embargo, algo hay establecido, y se ve al Médico perito compelido á emitir informes, á declarar en los juicios y prestar constantemente su cooperacion á los jueces y magistrados para aclarar la certeza de los hechos. Pero si los Médicos forenses carecen, como sabemos, de los medios que la ciencia exige para el ejercicio de tan importante servicio, sin consignarse en presupuesto las cantidades necesarias; si ese servicio en lo civil está tan mal organizado, como lo demostró en la última Legislatura nuestro ilustrado compañero el Sr. Martínez Pacheco, no podemos decir que en nuestro Cuerpo tengamos mejores recursos, y que á nuestra disposicion se pongan los instrumentos y aparatos que son de absoluta necesidad en las investigaciones médico-legales.

Nuestros hospitales, por Reglamento, deben contar con toda suerte de instrumentos de cirugía, disecciones anatómicas y autopsias cadavéricas, exploracion inmediata de enfermos y observaciones meteorológicas, etc. (art. 124); pero tan sólo en los hospitales de primer orden puede decirse que está regularmente atendido el Arsenal Quirúrgico. Por lo que hace á la isla de Cuba, el Hospital de la Habana posee el mejor arsenal que tiene el Cuerpo de Sanidad Militar, que, inaugurado en 1880 y formado por la iniciativa de su Director con la cooperacion de los Jefes y Oficiales Médicos á sus órdenes y con el apoyo de las Autoridades superiores de la Isla, es digno de ser conocido, llaman-

do la atención de cuantos profesores le han visitado , como sucedió recientemente al distinguido Dr. Grancher (del Hospital Necker) , quien expresó no había visto nada más completo ni mejor en los Hospitales extranjeros que conocía.

Pero fuera de la Habana , y aunque en Cuba y Puerto Príncipe existe también algun instrumental , no sucede así en los demás hospitales de la Isla , que sólo cuentan con lo indispensable , á pesar de las gestiones de sus Directores y del interés y buen deseo de los Jefes de Sanidad , pues éstos han tropezado siempre con las dificultades económicas del presupuesto , y en vano viene luchándose constantemente contra éstas , pues generalmente en nuestro país acostumbramos vivir al día , sin pensar en mañana , en las necesidades que puedan ocurrir.

Consideremos que si al Médico militar se le ha de exigir declaración pericial en asuntos criminales , si se le ha de obligar á practicar análisis químico-legales , debe facilitársele cuantos medios son indispensables para desempeñar su cometido. Y nada más necesario que la formación de buenos arsenales , nada más importante que la instalación en los Hospitales militares de gabinetes para los trabajos histo-químicos , donde con instrumentos , aparatos , reactivos , etc , pueda aquilatarse la verdad en asuntos judiciales , llevando la tranquilidad al ánimo del fiscal y de los jueces que han de pronunciar un fallo , impulsados por el espíritu de la más recta justicia.

Por demás está indicar la importancia que en el día se dá á los estudios histo-químicos y micrográficos , no sólo para los análisis médico-legales , sino como indispensables para la fisiología y la patología. Así vimos llenos de entusiasmo la creación del Gabinete histo-químico micrográfico y meteorológico del Hospital de San Ambrosio de la Habana.

A este Gabinete debían seguir otros en los demás hospitales de la Isla , que con tales elementos de estudio é investigación , se hubieran enriquecido con nuevos y valiosos datos para la ciencia , y con un recurso precioso para la mejor curación de las enfermedades de nuestros soldados. El tiempo no ha realizado aún las esperanzas de obtener estos adelantos , á que no sin fundamento habían dado abrigo los Jefes y Oficiales del Cuerpo de Sanidad , cuyo amor al estudio y al progreso científico no es bien que nosotros encarezcamos.

Pero no es nuestro ánimo distraer al lector con fundadas lamentaciones , y sólo venimos á señalar la importancia y necesidad de que se facilite á los Profesores militares los medios de análisis indispensables para llevar á cabo las investigaciones médico-legales , á que nos obligan los fiscales y tribunales militares. Y para ello , nos contentaremos con presentar dos casos prácticos , en los que nada hubiera podido hacerse , á no contar con recursos los hospitales de Cuba y la Habana ; y que de haberse presentado á ilustradísimos compañeros nuestros de otros hospitales , hubieran sufrido el pesar de no poder resolverlos , sobrándoles conocimientos , pero faltándoles los auxiliares indispensables , como nos ha sucedido alguna vez , que , para practicar una autopsia , no contábamos con otra mesa que el suelo , ni más instrumentos que los de la cartera.

Los dos casos que ofrecemos son de consulta sobre manchas de sangre,

cuyo estudio químico-legal ofrece serias dificultades, y que presentamos sin ningún género de pretensiones. Refiérese el primero á *manchas de sangre en telas*, y fué practicado por el Médico Mayor D. Manuel Pizarro y Raillo y el Farmacéutico Mayor D. Francisco Iglesias, en Santiago de Cuba; y el segundo, análisis de iguales *manchas de sangre en una navaja*, reconocimiento verificado por el Médico Mayor D. Antonio Jordan y Luna y el que suscribe, en el Gabinete histo-químico del Hospital de la Habana.

PRIMER CASO: Si las manchas de las ropas que se presentan son de sangre, y si ésta es humana.

Para resolver las preguntas que anteceden, la comisión nombrada al efecto, determinó proceder al reconocimiento físico, al químico, y al micrográfico, según el orden mencionado á continuación.

Exámen físico de las ropas. Son una chaqueta ó blusa azul, de dril listado, y un pantalon de dril crudo, de color tierra, las prendas entregadas y en las que se sospechan ser de sangre las manchas que se encuentran.

Exámen de la blusa. Está bastante usada, apareciendo diferentes manchas de más ó menos densidad de color rojo oscuro unas, y tendiendo otras al pardo más ó menos claro. Constituyen las más pequeñas, costras negruzcas de formas redondeadas, como de salpicaduras, y otras de forma irregular que también parecen de sangre salpicada, haciéndose notar sobre las demás, una que existe en la espalda de la blusa, cuyas dimensiones son de cuatro centímetros de largo por uno y medio de ancho, la cual ha embebido el tejido, pudiendo distinguirse perfectamente por el lado opuesto; no dejando de verse también algunas que parecen producidas por frotamiento con otro cuerpo ensangrentado. En la parte anterior del hombro derecho se encuentran cinco manchas paralelas, de diferente longitud, entre cinco y dos centímetros, y uno de ancho, separadas en el sentido de su longitud uno ó dos centímetros, y que representan bastante bien la huella de una mano impregnada. En la parte inferior de la manga derecha, y correspondientes á la parte interna del antebrazo, existen también extensas manchas al parecer producidas por contacto ó frotamiento, entre las que se destacan algunas gotas salpicadas. Muy parecidas á las anteriores se ven también algunas en la manga izquierda: la citada prenda presenta además en la parte interior algunas manchas extensas é irregulares, que son al parecer de barro.

Exámen físico del pantalon. Se encuentra salpicado todo el delantero derecho de manchas del mismo carácter que las de la blusa, sobre todo en la parte correspondiente á la rodilla, no dejando de verse también algunas, aunque menos extensas, en todo el delantero de la pierna izquierda; la mayor parte de estas manchas parecen ser producidas por frotamiento, entre las que no dejan de verse algunas salpicaduras. En la parte posterior del pantalon se ven, aunque más diseminadas, otras del mismo aspecto que las descritas más arriba: el color que presentan algunas de ellas en ambas prendas, su mucha extensión, así como el barro que las impregna, demuestra que han estado

por un tiempo que no puede determinarse, expuestas á las influencias atmosféricas.

Reconocimiento químico de las manchas de la blusa. Cortada la tela de la parte posterior de la blusa que tiene una mancha de cuatro centímetros de largo por uno y medio de ancho, se redujo á tiras, deshilachándolas en lo posible, las que atadas á un hilo y puestas en un tubo de ensayo, con las prevenciones convenientes, se sometieron á la imbibicion en el agua destilada, con el objeto de recoger las partes solubles de la mancha: durante las veinte horas que duró esta operacion se procuró observar en lo posible los fenómenos que se presentaron y que fueron los siguientes: á la hora de contacto, el agua adquirió un matiz opalino, con tinte ligeramente rosado, que se hizo más perceptible á las dos horas, en que no sólo pudo observarse perfectamente la coloracion del liquido, sino tambien el viso rojizo que afectaba el menisco del mismo. A la mañana siguiente, obtenida ya la solucion acuosa y separada la tela, se procedió al análisis por medio de los reactivos, dividiendo previamente el liquido en seis partes, que á fin de evitar errores, se señalaron con las letras *A, B, C, D, E y F*.

Parte A. Sometido el liquido á la accion del calor en un pequeño tubo de ensayo y al poco rato de su ebullicion, se enturbió, tomando un aspecto opalino, y dejando depositar despues glóbulos grises-rojizos, que ganaron el fondo del tubo: tratados por la *potasa cáustica* desaparecian inmediatamente, tomando el liquido un matiz rojizo, visto por reflexion, pero sin que pudiera observarse el verde por refraccion, el que rara vez suele comprobarse. Tratado el liquido por algunas gotas de *agua de cal* reaparecian los glóbulos grises en tanta abundancia, que no sólo se depositaron en el fondo del tubo sino que hasta tapizaban sus paredes, cuya reaccion vino á poner de manifiesto la *fibrina* y la *albúmina* que se buscaba.

Parte B. Tratada por el *agua de cloro* en pequeña cantidad (una ó dos gotas) perdió el color, presentando un viso verdoso, muy débil, y adicionando más agua de cloro se puso opalina, y como de aspecto lechoso, dejando depositar al cabo de algun tiempo *copos algodonosos*: por el calor se hizo más visible la reaccion, lo cual patentizaba una vez más la presencia de la *albúmina*.

Parte C. Por el *ácido nítrico*, puesta la solucion en un vidrio de reloj, se decoloró casi por completo, apareciendo después de algun tiempo un precipitado blanco grisáceo que demostró tambien la *albúmina*.

Parte D. Por la *tintura de nuez de agallas*, presentó el liquido sometido al análisis, un color igual al del precipitante, sin que apareciese visible ningun precipitado, debido sin duda á la tenuidad de la solucion acuosa.

Parte E. Por el *amoníaco*, presentó el liquido puesto en un vidrio de reloj, una ligerisima coloracion verdosa; pero sin perder del todo el matiz que le es propio. Dicha reaccion vino á poner de manifiesto la ausencia de colores vegetales en la sustancia que se analizaba.

Parte F. Tratada por la *potasa cáustica*, no cambió de color, conservando más bien el del liquido primitivo. Esta reaccion, igualmente que la anterior, probó que la coloracion rojiza del liquido no era debida á *sustancias vegetales*.

La falta de liquido para emplear otros medios ha impedido tratarlo por el *ácido hipocloroso*, que hubiera sido solamente un comprobante más para asegurar la opinion ya formada sobre la naturaleza de las manchas analizadas.

Reconocimiento de las manchas del delantero de la blusa. El presentarse dichas manchas con un color sumamente apagado, muy distendidas y poco apreciables por sus caractéres físicos, y considerando que en ellas pudiera haber influido ya en mucho la accion de la humedad, ó de otro agente extraño, hizo necesario apelar para reconocerlas al procedimiento de Isidoro Pierre y Le Petit, ó sea á la accion del alcohol amoniaco: para ello se cortó de la parte inferior de la blusa, y de su lado derecho, un pedazo de tela de seis y medio centímetros de largo, por seis y medio de ancho, de forma irregular, en el que aparecian manchas poco apreciables; dividida la tela en tiras á fin de facilitar la imbibicion del liquido amoniaco, sujetas aquéllas por un hilo, y puestas en un tubo de ensayo, se dejó permanecer la tela en contacto del disolvente durante veinte horas: á las ocho horas ya pudo apreciarse la coloracion rojiza que presentaba el liquido, aunque sin formar estrias, coloracion que se hizo más perceptible mirando el liquido ya por reflexion, ya sobre una superficie blanca; y más aún comparándolo con el color del disolvente, que era totalmente distinto del que presentaba el que iba á someterse al análisis. Dividido, como en el caso anterior, el liquido obtenido, en seis partes, señaladas como ántes se hizo y tratadas por los mismos reactivos, se obtuvieron *idénticos resultados*, sin más variacion que prolongar por más tiempo la accion del calor para que apareciesen los glóbulos rojo-grisáceos.

Análisis de las manchas del pantalon. Cortado en la parte que corresponde al muslo izquierdo un pedazo de tela de forma irregular, y de siete centímetros de largo por tres y medio de ancho, y en el que existian manchas en toda su extension, aunque de poco grueso, se dividió en tiras, segun lo consignado en los análisis anteriores, y sometidas aquéllas á la accion del agua destilada, por espacio de seis horas, se hizo visible el matiz opalino, y el color rojizo que se había presentado en los casos anteriores: las reacciones dadas por la solucion acuosa, sujeta á la accion de los mismos reactivos, han sido idénticas, apareciendo los glóbulos grises-rojizos los cuales desaparecieron tambien por la accion de la *potasa cáustica* y se hacian nuevamente visibles por el *agua de cloro*; siendo por consiguiente, idéntica la naturaleza de las manchas del pantalon á las estudiadas ántes en la blusa.

Investigacion de la hemina ó cristales de la sangre. Atribuida gran importancia por algunos autores á la presencia de los citados cristales, se procedió á su investigacion, adoptando para ello el procedimiento de Brüche, para lo cual se cortó un pedazo de tela de la blusa, que constituía una mancha de centimetro y medio de ancho por uno y medio de largo, el que reducido á pequeñas tiras se puso en un tubo de ensayo con *ácido acético monohidratado*, y fué sometido el todo á la ebullicion por espacio de ocho minutos: filtrado el liquido y puesto en un cristal de reloj, adicionando una pequeñísima cantidad de *cloruro de sodio*, se evaporó á sequedad y á una temperatura de 40° á 80° centigrados; sometiéndolo al residuo á la accion del microscopio con un aumento de 250 á 300 diámetros, permitió observar dos clases de cristales, ó

sea cubos formados inmediatamente por el *cloruro de sodio* y *tablas prismáticas* que aparecían interpoladas con aquéllos, de un color rojo parecido al de la sangre, afectando otras un viso amarillento, inalterable por la potasa cáustica: y comparados estos cristales con idénticas preparaciones ya antiguas, han dado el convencimiento de que los cristales de referencia eran de *hemina*, ó los llamados *cristales de la sangre*.

Manchas del pantalón. Tratado de igual manera un pedazo de tela que tenía una mancha de dos y medio centímetros de largo por uno y medio de ancho, el microscopio patentizó la presencia de los referidos cristales en igual forma que la marcada anteriormente, demostrándose en uno y otro caso por la disposición especial de los cristales y su color idéntica procedencia en ambas prendas.

(Se continuará.)



REVISTA DE LA PRENSA PROFESIONAL.

Dos laparatomías por embarazo extrauterino seguidas de curacion.—De la temperatura en la fiebre tifoidea.—Rotura espontánea de la vejiga; curacion.—Muerte súbita en la difteria durante una irrigacion de la garganta.—Método antiséptico en la difteria.—Influencia de las inhalaciones de oxígeno sobre las alteraciones digestivas del embarazo.

Mr. Bert en el Instituto, y Mr. Lannelongue en la Academia de Medicina han presentado, á nombre de Mr. Championnière, las fotografías de dos piezas curiosas y raras; dos niños extraídos del abdómen en mujeres afectadas de embarazo extra-uterino.

El primero procedía de la llamada D..., enviada á Mr. Championnière por el Dr. Eluzeau de Gisors, mujer de treinta y un años y madre de dos hijos, cuyo embarazo había cumplido ya quince meses. Algunas semanas ántes su salud se alteró profundamente, y tenía una fiebre intensa. Los accidentes se hicieron cada vez más graves, y Mr. Championnière la operó el 6 de Junio de 1883 con la ayuda de sus colegas MM Perier y Terrier. El quiste estaba adherido en parte; el peritoneo y el quiste á su vez se abrieron extensamente. El niño nadaba en 5 ó 6 litros de pus que fué extraído, y presentaba el aspecto de un feto macho de término. El quiste fué suturado á las paredes del abdómen, colocando en él un drenaje conveniente y amplio. Esta mujer curó sin accidentes; su máximo de temperatura fué de 39°; ántes de la operacion había llegado á 40°. Conservaba una fistula insignificante de dos ó tres centímetros de profundidad; pero podía dedicarse á todas sus ocupaciones y estaba perfectamente reglada.

El segundo niño procedía de Mme. C..., de treinta y nueve años de edad y que no había tenido hijos; fué enviada á Mr. Championnière por el Dr. Siguez. El embarazo databa de veinte y seis meses. La enferma tuvo en un principio vivos dolores que la hicieron pasar once meses en la clínica de Mr. Depaul.

Su estado de salud, cuando vino al Hospital Tenon, era de los más miserables, y hubo necesidad de adelantar el día de la operación á causa de la gravedad de los accidentes.

Fué operada como la precedente, con la asistencia de MM. Perier y Terrier, el 3 de Agosto. La abertura del abdómen demostró que el quiste sólo estaba ligeramente adherido á la pared abdominal. Se abrió el peritoneo, y el quiste apareció bajo una disposición insólita. No había liquido entre el feto y su pared; la piel del feto estaba absolutamente adherida á la pared del quiste; el cráneo fué desprendido á pedazos, lo mismo que la piel del dorso, los brazos y las manos, dejando algunos colgajos; por último, el pié derecho y la pierna izquierda se dejaron por completo en la pared del quiste, y fueron expulsados más tarde con las partes mortificadas. Se unió el quiste á la pared abdominal, y como le faltaba la pared anterior, el cuerpo del útero que la formaba se fijó á la pared abdominal por tres puntos de sutura. Se colocó el drenaje conveniente, y la curación vino en esta mujer más rápidamente que en la anterior. Desde el mes de Diciembre, se pasea, está reglada, y no le queda como resto de la operación más que una especie de ombligo ligeramente ulcerado. No pasó de una temperatura de $38^{\circ}2$, mientras que ántes de la operación pasaba de 39° .

Los casos en los cuales se ha abierto deliberadamente, con éxito, la cavidad abdominal para extraer fetos de término, son bastante raros. No se deben confundir estos casos con las incisiones practicadas para abrir un absceso abdominal ó vaginal, acto necesario para favorecer una terminación natural y favorable del embarazo extrauterino.

Las dos operaciones de Mr. Championnière, practicadas en el Hospital Tenon, han seguido una marcha sencilla y exenta de complicaciones; este resultado debe atribuirse á las curaciones antisépticas completas que se hicieron. Debemos notar que en los casos de Keberlé la curación no se consiguió sino despues de presentarse algunos fenómenos inflamatorios. (*Journal de Méd. et de Chir.*)

Analizando un gran número de curvas térmicas relativas á la fiebre tifoidea, ha probado Mr. Jaccoud que muchas de las leyes admitidas respecto á la marcha de la temperatura, en esta enfermedad, no tenían todo el valor que se las había atribuido. Generalmente se admite que la ascension de la temperatura es gradual, que llega á su máximo entre el séptimo y el octavo día, admitiendo como ley que toda enfermedad que, al cuarto ó quinto día, presenta una temperatura de 40° , no es una fiebre tifoidea. Pues bien, desde 1866 ha rectificado Mr. Jaccoud estas cifras, y ha demostrado que el máximo térmico se presentaba por término medio el quinto día y podía manifestarse desde el segundo día; este hecho no es extremadamente raro. Actualmente se encuentra todavía en el Hospital de la Piedad una enferma cuya temperatura era de $39^{\circ},6$ el primer día y de $40^{\circ},4$ el segundo, de tal suerte que la ascension de ningun modo ha sido gradual.

También parece que resulta del examen de un gran número de estas

curvas, que la precocidad del máximo térmico constituye un signo pronóstico bastante grave, sin que se deba atribuir á este hecho, por otra parte, demasiada importancia.

Wunderlich hizo admitir que, en la gran mayoría de los casos, había remisión de la temperatura el séptimo día, y que esta remisión excedía á todas las de los días precedentes y consecutivos. Este hecho puede tener una gran importancia, porque la exploración practicada en este instante podía engañarnos en el diagnóstico. Sin embargo, Mr. Jaccoud ha comprobado que esta remisión era mucho menos frecuente y que sólo se presentaba en la mitad de los casos; que, además, estaba bien lejos de tener la firmeza que se le había asignado, y podía observarse desde el quinto hasta el décimo día. Por último, en algunos casos, esta remisión puede producirse durante la noche, y cualquiera que sea su cifra, jamás es duradera, ni se mantiene hasta la siguiente comprobación. Pero importa fijar hasta qué punto puede llegar este abatimiento momentáneo de la temperatura. Generalmente se admite todavía que una enfermedad que, en los ocho primeros días, presenta una sola temperatura normal, no es una fiebre tifoidea. Sin embargo, Mr. Jaccoud ha visto con bastante frecuencia que esta remisión descendía hasta la cifra normal en este primer período. Además, semejante remisión puede observarse aun en el período de estado, lo que importa mucho conocer bajo el punto de vista del diagnóstico.

Una última condición debemos señalar, relativa á la manera de producirse la desfervescencia, y que Mr. Jaccoud ha indicado desde hace mucho tiempo; nos referimos á que esta desfervescencia puede ser enteramente brusca y en un todo comparable á la que se observa en la pulmonía. Esta terminación es mucho menos rara de lo que se cree, porque Mr. Jaccoud, en una estadística personal que comprende doscientos sesenta y un casos, la ha observado setenta y tres veces, es decir, en una proporción de 29 por 100 próximamente. La fiebre tifoidea que termina de este modo, presenta una convalecencia mucho más corta que las demás.

M. Lugeol refiere, en el *Journal de Médecine de Bordeaux*, una observación relativa á un joven atacado de una estrechez de la uretra, y que había tenido muchos años ántes una cistitis blenorragica de larga duración; el cual, á consecuencia de esfuerzos exagerados y casi inútiles para orinar, fué presa de un largo escalofrío y de violentos dolores en el hipocondrio izquierdo. Bien pronto sucedió á estos primeros fenómenos un flemón de la region abdominal, que exigió dos aberturas, las cuales dieron salida á una enorme cantidad de pus muy fétido, y á grandes trozos de tejido celular esfacelado; pocos días después se comprobó que la orina salía en gran cantidad por esta abertura, al mismo tiempo que por la uretra. Se formó un segundo foco que dió salida á la orina de un modo evidente. Fueron curados los abscesos al mismo tiempo que se atendía á la estrechez uretral, hasta que pudo colocarse una sonda permanente. Las aberturas de la vejiga se cicatrizaron en cuanto se restableció el curso normal de las orinas.

M. Lugeol cree que en este caso debió producirse la rotura en la parte anterior de la vejiga, porque no hubo síntomas de peritonitis, y parece que se produjo bajo la influencia de los esfuerzos del enfermo para orinar. ¿Pero fué esta su única causa? Los esfuerzos de la micción, por violentos que sean, parecen insuficientes para causar semejante accidente en una vejiga sana. ¿Este enfermo presentaba síntomas de cistitis crónica? ¿Tenía alguna de esas ulceraciones descritas por Mercier, y que ha comparado en su forma y marcha á la úlcera simple del estómago y descrito bajo el nombre de *úlcera perforante crónica*? Posible es que haya ocurrido algo de esto, pero no puede afirmarse de una manera positiva. En todo caso, los hechos de este orden parecen bastante raros, á juzgar por el silencio de los autores clásicos, sobre el particular, y la curacion es absolutamente excepcional.

M. Chantemesse ha presentado á la Sociedad Clínica una observacion relativa á una mujer, jóven y robusta, atacada hacia cuatro dias de una angina diftérica de mediana gravedad, y que sucumbió por un síncope al empezar una irrigacion en la garganta, de agua fenicada al céntimo. En este caso, publicado por la *France Médicale*, apénas había lanzado el irrigador sobre las amígdalas algunas cucharadas de agua fenicada fria, estando sentada la mujer sobre su lecho, cerró la boca enérgicamente; aparecieron algunas contracciones convulsivas de los músculos de la cara, y la mujer cayó completamente privada de conocimiento. Algunos minutos después estaba muerta.

La interpretacion de este caso es difícil. La muerte súbita, accidente que no es excepcional en la difteria, ¿ha sido una simple coincidencia con la irrigacion fenicada? ¿ó bien debe considerarse como la causa primera del síncope el choque brusco de un líquido frio y ligeramente cáustico contra la boca posterior? M. Chantemesse cree que, en este caso la irrigacion ha sido una causa enteramente secundaria, y refiere á este propósito tres hechos de angina diftérica observados por él en el servicio de M. Fernet y que se terminaron por la muerte súbita.

Los dos primeros se refieren á jóvenes atacados de difteria faringea maligna. A fuerza de cuidados y de lavatorios antisépticos en la garganta, estaban casi curados de su angina, después de unos quince dias; en este momento fueron presa de una disminucion considerable del pulso; el corazon sólo latía de 15 á 25 veces por minuto; y el último dia presentaron en dos ó tres ocasiones un esbozo de ataque epileptiforme: sacudidas convulsivas en la cara, pérdida del conocimiento, respiracion estertorosa, durando todo próximamente un minuto. Ambos sucumbieron durante uno de estos accesos.

El tercer enfermo era un hombre muy vigoroso y su angina diftérica databa de cuatro dias. Se alimentaba bastante bien, y á la mañana siguiente de su entrada en el Hospital, estando sentado sobre el lecho, fué presa de repente de un ataque epileptiforme de muy corta duracion; apenas hubo tiempo para correr cerca de su lecho, cuando ya estaba muerto.

Estas observaciones demuestran que, en la mujer citada, no debe acrimi-

narse en absoluto el lavatorio de la garganta; y por otra parte, se han repetido muchas veces dichas irrigaciones sin peligro alguno.

Tampoco puede considerarse la muerte súbita como un fenómeno fortuito especial de la intoxicación diftérica. En la fiebre tifoidea, en la viruela, en ciertas pleuresias infecciosas, el síncope mortal que sobreviene con motivo de una causa insignificante no es raro. Parece que en estas enfermedades infecciosas el sistema nervioso sufre tales modificaciones, que una ligera influencia exterior basta para determinar un desequilibrio, una especie de perturbación funcional cuya consecuencia es la muerte rápida. M. Chantemesse concluye que hay motivos para prever la muerte súbita en las enfermedades francamente infecciosas, con motivo de causas en apariencia muy ligeras, y que los síncope que sobrevienen en estas condiciones tienen un pronóstico extremadamente grave.

La Revue des maladies de l'enfance publica el procedimiento empleado por el Dr. Renou (de Saumur) para obtener una atmósfera antiséptica capaz de combatir la difteria. El Dr. M. Renou no ha empleado más que los vapores asociados de ácido fénico, de ácido salicílico y de ácido benzóico, en solución alcohólica extendida en agua. Instala su enfermo en una cámara convenientemente aireada y ventilada, sin que sea demasiado grande y á la temperatura de 20° á 25° centígrados. La vaporización se obtiene por medio de uno ó dos pequeños hornillos de una cocina de petróleo, colocando una ó dos cacerolas con dos litros de agua, próximamente, mezclada á la solución antiséptica. El vapor se concentrará sobre la cabeza del enfermo por medio de una cortina que rodee el hornillo y la cabeza del lecho.

Fórmula de la mezcla:

Acido fénico.....	280	gramos.
Acido salicílico	56	—
Acido benzóico....	112	—
Alcohol rectificado	468	—

de cuya solución se verterá, cada tres horas, una cucharada grande en los dos litros de agua en ebullición.

Cada cucharada representa 5 gramos de ácido fénico, 2 gramos de ácido benzóico y 1 gramo de ácido salicílico, de donde resulta, en las veinticuatro horas, una vaporización de 40 gramos de ácido fénico, 16 gramos de ácido benzóico y 8 gramos de ácido salicílico.

La cantidad de sustancias antisépticas vaporizadas debe ser proporcionada á la gravedad del mal y á la cubicación atmosférica de la cámara. El enfermo debe permanecer en este medio hasta la completa desaparición de los síntomas y hasta la cicatrización de la herida, si se le ha hecho la traqueotomía.

En dos enfermos se ha presentado un principio de intoxicación por el ácido fénico. M. Renou cita, en apoyo de su método, una estadística admirable:

de quince anginas diftéricas tratadas, algunas con crup y con traqueotomía, ha obtenido trece curaciones por término medio; proporción enorme comparada con las que dan los otros métodos terapéuticos.

Las inhalaciones de oxígeno tienen un valor terapéutico incontestable, y es lástima que los procedimientos que permiten emplearlas, no hayan estado hasta ahora al alcance de todos los prácticos. M. Mayor (de Génova) cita en la *Revue médicale de la Suisse romande*, cierto número de observaciones que demuestran el partido que puede sacarse de ellas contra las alteraciones digestivas del principio del embarazo y, en particular, contra los vómitos que se producen en este periodo y que tanta gravedad tienen algunas veces. En una de sus enfermas, por ejemplo, que presentaba un estado bastante grave, el Dr. M. Mayor le prescribió diariamente una inhalación de 6 litros de oxígeno, y desaparecieron los vómitos desde la segunda sesión. Reapareció el apetito y cesó la cefalalgia. Al cabo de ocho días estaba completamente restablecida. Una interrupción fortuita en las inhalaciones de dos días, hizo reaparecer la cefalalgia y el estado nauseoso. Desde este momento se continuó el empleo del oxígeno durante dos meses, algo más de lo que hubiera sido necesario, y el embarazo continuó regularmente hasta su término.

M. Mayor ha observado otros muchos hechos análogos en los cuales habían resistido los vómitos á todos los medios de tratamiento, y cedieron sin embargo al empleo del oxígeno.

Madrid 8 de Mayo de 1884.

M. GOMEZ FLORIO.

ASUNTOS VARIOS.

REVISTA DE LAS ACADEMIAS.

La circunstancia, para nosotros sensible, de haber sido destinado á la Legación Española en Tánger nuestro compañero el Sr. Cenarro, encargado de dar cuenta desde estas páginas de los trabajos de las Academias y Sociedades científicas, nos ha privado del gusto de transmitir á nuestros lectores, como habíamos prometido, algunas noticias de importancia relativas al movimiento científico en dichos centros, el cual, según podrán ver por el breve resumen de los trabajos mas salientes efectuados en los mismos durante los tres últimos meses, no ha dejado de ser activo y fructuoso.

Mas como quiera que no había de ser fácil encajar en los límites de un reducido artículo la detallada reseña de las sesiones que han tenido lugar en todas ellas, y mucho menos si hubiera de ir acompañada de juicios y apreciaciones sobre los más culminantes incidentes de la discusión, nos limitaremos

en la presente revista á señalar los temas ó asuntos puestos al debate, y á hacer ligeras indicaciones sobre las fases que éste haya ofrecido, procurando así llenar, aunque incompletamente, el vacío que hemos dejado.

En la **Real Academia de Medicina** se ha leído una extensa memoria debida al laborioso médico D. Félix García Caballero, en cuya lectura se han consumido varias sesiones. *Las quininas y su acción terapéutica* es un tema de la mayor importancia que ha sabido desenvolver el respetable académico en forma tan galana como erudita. No se suscitaron notables discusiones, por otra parte agotadas en este tema, que ya se viene debatiendo desde el año anterior; lo más saliente ha sido el resumen de este asunto hecho por el Dr. Santero, en el cual defendió sus doctrinas, de todos bien conocidas, con la constancia y la fe que le caracterizan.

En noches distintas se presentaron algunos casos prácticos por distinguidos académicos, siendo el más notable, por las declaraciones que arrancó, el del Sr. Creus. Presentó el catedrático de San Carlos dos casos de intermitentes rebeldes á todo tratamiento, rogando á sus colegas emitieran opinion sobre el asunto; así lo hicieron, accediendo á sus deseos, los Sres. Benavente, Capdevila é Iglesias. Se opinó que pudiera considerarse relacionada la rebeldía de aquellas fiebres—se trataba de dos niños—con un vicio diatésico ó un enantema, y quizás con los grandes desmontes llevados á cabo en el barrio donde habitan los pacientes; idea que nos parece muy aceptable.

Entre los trabajos presentados á la docta corporacion figura una memoria notabilísima debida á un médico griego, que llamó y con justicia la atencion de la Academia y de cuantas personas la conocieron. Es un trabajo digno de traducirse y divulgarse en España.

En la sesion del día 8 de Marzo presentó el eminente cirujano D. Federico Rubio dos casos muy notables de artritis supurada de la muñeca y tibio-tarsiana; la reseccion de las articulaciones afectas que sufrieron los enfermos dió por resultado la curacion, conservando algun movimiento en la mano y pié respectivos.

Una de las sociedades más animadas ha sido sin disputa la **Academia Médico-Quirúrgica**: multitud de casos clínicos, discusiones ardientes y entusiastas, lo acreditan así:

Entre los primeros figura el presentado por el Sr. González Segovia de *conocion del trisplanico seguida de muerte rápida*; otro de los Sres. Cervera y López García, de un *tumor de la cabeza del húmero*; dos del Sr. Mariani, de *albuminuria*, tratados por la fuchsina; uno muy notable de goma sifilítico de la lengua, expuesto por nuestro compañero Sr. Pérez Ortiz, y otros muchos, entre los que sobresale el que ha expuesto últimamente á la consideracion de los académicos el Sr. Espina, referente á un enfermo en el que se observa un tumor epigástrico de diagnóstico difícil.

La discusion sobre el tema pendiente *Concepto patogénico de la sífilis en sus relaciones con las lesiones crónicas, y especialmente con la esclerosis*, desarrollado por el Sr. Francos, seguía su curso tranquilo y ya casi tocaba á su fin,

cuando el joven Dr. Sr. Rodríguez Pinilla levantó una tempestad declarándose antimercantilista, y en abierta oposicion con las ideas principalmente admitidas por los especialistas, y que son las que en general profesan los médicos en esta materia. Ya antes de este incidente y con motivo de este debate, los Doctores Call y López García habian tenido ocasion de intervenir, demostrando su grande erudicion.

Ideas tan atrevidas y tan en contra de la corriente general de los prácticos como las vertidas por el Sr. Rodríguez Pinilla, no habian de quedar sin cumplida respuesta, y con efecto, varios señores pidieron la palabra en contra, pronunciándose brillantes discursos llenos de calor y de doctrina, en pro de la medicacion hidrarjica convenientemente establecida, y de las sanas doctrinas, por los Sres. Mariani, Salazar y Rodríguez Abaytua. Nuestro director el señor Torres empleó dos noches en esta discusion, abundando en las ideas de los últimos señores y combatiendo abierta y enérgicamente las del Sr. Rodríguez Pinilla; razones fáciles de comprender nos impiden extendernos sobre este asunto, que, por otra parte, ha sido tratado ampliamente por toda la prensa profesional, á cuyo juicio unánime y altamente lisonjero para el Sr. Torres remitimos á nuestros lectores. En la última sesion empezó á hacer uso de la palabra relativamente á este asunto, con gran copia de datos y una erudicion nada frecuente, el Sr. Castelo, que continuará en la sesion subsiguiente su interrumpido discurso.

La **Sociedad Ginecológica**, una de las más aristocráticas reuniones profesionales de esta Corte, ha dado tambien muestras de vitalidad. El Sr. García Teresa pronunció el discurso inaugural sobre la *fecundacion*, y el Sr. Farriols expuso brillantemente algunas consideraciones sobre el *hidro-amnios*, que han sido el eje sobre el que han girado las discusiones de la corporacion en la primera parte de este año académico.

El Sr. Castillo de Piñeiro leyó últimamente una Memoria muy notable sobre una *epidemia de difteria* observada en Deva, y que ha de servir en lo sucesivo para que los ilustrados socios de la Ginecológica den muestras de sus brillantes aptitudes en un debate lleno de interés y oportunidad.

La **Sociedad Española de Higiene**, que preside nuestro querido amigo y compañero el Dr. D. Modesto Martínez Pacheco, ha empleado sus sesiones en la discusion del tema *Beneficencia domiciliaria*. Con este motivo se tocó, y no podia menos de ser así, la hospitalaria. iniciándose una discusion muy animada por los Sres. Parada, Grinda, Osío, Ustáriz y Benavente, concluyéndose por declarar que ni una ni otra pueden proscribirse y que ambas merecen y necesitan el apoyo de los poderes públicos.

El Sr. Novella presentó unas discretas conclusiones que, unidas á otras redactadas por la Junta Directiva de la Sociedad, se han repartido profusamente y publicado en la prensa política y profesional.

Actualmente se discute la *profilaxis de la difteria* habiendo leído el señor

Tolosa y Latour un elegante discurso lleno de doctrina que abraza todos los extremos de tan difícil tema.

Por fin, esta Sociedad, fundándose en las noticias que acerca del cólera corren estos días por la prensa, y con motivo de una comunicación oral hecha por el Sr. Ovilo y Canales acerca de este asunto, ha dirigido una exposicion al Gobierno de S. M. llamando su atencion sobre el peligro, y pidiendo se adopten algunas medidas preventivas, que aconsejan las circunstancias nada halagüeñas para el porvenir de la salud pública de Europa.

Por último, el Sr. Ovilo, al iniciarse en la última de las sesiones de esta Sociedad el debate sobre la *proflaxis de la difteria*, pronunció un extenso discurso que habrá de continuar en las sesiones próximas, y en el cual se ocupó en lo relativo al concepto patogénico de dicha enfermedad, fijándose especialmente en el estudio del parasitismo como elemento etiológico de la misma, dando clara muestra de su marcada aficion á esta clase de investigaciones: tampoco hemos de decir nada sobre el discurso de este señor, que es uno de nuestros compañeros de redaccion.

El Colegio de Farmacéuticos de Madrid no ha demostrado ménos actividad ni ofrecido ménor interés en sus sesiones que las sociedades científicas anteriormente citadas, ensanchando los límites de sus habituales tareas, que este año han consistido principalmente en la discusion del Reglamento para la segunda exposicion farmacéutica, y en el de una sociedad para elaboracion y expencion de medicamentos y especialidades, con la lectura de memorias sobre diversos puntos de la ciencia, mal estudiados algunos y completamente desconocidos otros. Semejantes lecturas, que constituyen una feliz innovacion en los ordinarios trabajos de este centro científico, son dignos de aplauso por el entusiasmo que demuestran en los autores de los trabajos leídos, y porque trazan una senda fructífera por la que en buen hora ha entrado dicha corporacion y en la que deseamos verla perseverar.

En la sesion del 21 de Enero leyó el Sr. Pizá y Roselló una interesante nota científica acerca del vegetal denominado *Simaba cedron*, de cuya semilla, administrada bajo diversas formas farmacéuticas, pueden esperarse beneficiosos resultados empleándola como tóxica y antiperiódica.

Merece, entre dichas memorias, particular atencion la leida por el doctor Vives en la sesion correspondiente al día 21 de Febrero próximo pasado, acerca de las féculas de boniato, yautía, maracaton, maranta y plátano. A pesar del minucioso detalle á que inevitablemente hubo de descender para hacer la descripcion de dichas féculas, y establecer los caractéres diferenciales para reconocerlas y distinguir las entre sí, supo dar interés y amenidad á su trabajo en bien ideados periodos que lograron cautivar la atencion de los concurrentes.

No nos es dado discurrir sobre el contenido de dicha memoria por no permitirlo el reducido espacio de que disponemos, pero si dirémos que termina con una excitacion á la clase, no solamente para que siga cultivando la ciencia pura, sí que muy principalmente para que establezca industrias químicas

propias de su profusion, citando al efecto y en comprobacion de los beneficios que podrian reportar, que los productos de fabricacion extranjera derivados de la trasformacion de las féculas en dextrina, glucosa y alcohol que entran en España, importan anualmente 40 millones de pesetas, cantidad que debiera servir de estimulo para intentar la instalacion de nuevas fábricas, especialmente las de alcohol, toda vez que no bastan las que actualmente funcionan para cubrir las necesidades del consumo interior, con lo cual al par que prosperaria el bienestar material de la clase, contribuiria al aumento de riqueza del pais dando aprovechamiento á materiales que hoy se pierden.

En la sesion correspondiente al dia 21 de Marzo último dió el mismo señor Vives lectura de otra memoria, de carácter eminentemente profesional, que versó sobre los medios de reconocer el aceite de almendras dulces.

Sujetándose el Sr. Vives á las reglas del verdadero método experimental, ha conseguido establecer tres reacciones que, practiçadas simultáneamente, permiten asegurar con toda certeza si el aceite que se ensaya es de almendras ó nó. Estos tres ensayos son rápidos y exactos, sirviendo de mutuo complemento y comprobacion los unos á los otros.

Con sujecion á estos principios, el Sr. Vives ha hecho el estudio de diversas muestras vendidas con el nombre de aceite de almendras dulces, deduciendo de sus ensayos que ninguna era de la especie con cuyo nombre se vendían, lo que prueba cuánta es la codicia del comercio.

En la sesion celebrada el 21 del pasado mes dió igualmente lectura el señor Angulo y Suero á una interesante memoria acerca de los aceites fluidos procedentes de las islas de Cuba y Puerto-Rico, que figuraron en la Exposicion farmacéutica, comprendiendo el estudio de doce clases distintas. No podemos entrar en detalles respecto de este importante trabajo, que, como los del señor Vives, ha merecido la distincion de que se imprima por cuenta del Colegio y que publica integros la prensa profesional, á la que remitimos á nuestros lectores. Sólo diremos que termina excitando á los farmacéuticos de Cuba y Puerto-Rico á que extiendan el cultivo de los vegetales de donde se obtienen dichos aceites, en beneficio de la industria patria, tributaria indebidamente de la extranjera, en este como en tantos otros ramos de la riqueza pública.