

REVISTA DE SANIDAD MILITAR

AÑO VI. MADRID 15 DE OCTUBRE DE 1892. NÚM. 128.

CLIMATOLOGÍA DE LAS ISLAS CANARIAS

EN SUS APLICACIONES AL EJÉRCITO

(Conclusión.) (1)

Como edificios militares cuenta, en primer lugar, con el cuartel de infantería, situado hacia la parte S. de la población, en el barrio llamado del Cabo, á orillas del mar, del que sólo dista unos 8 ó 9 metros, y edificado con arreglo á un modelo bastante aproximado al de Tollet. Forma este edificio un espacioso cuadro de planta baja, constando de ocho departamentos muy ventilados, independientes entre sí, y divididos cada uno en dos por un tabique incompleto. Entre todos se pueden alojar muy bien de 800 á 1.000 hombres, estándolo hoy solamente los que componen el batallón cazadores de Tenerife.

El batallón de artillería se alberga en el fuerte de Almeida, levantado hacia el extremo N. de la ciudad y sobre la vertiente del barranco del mismo nombre, siendo sus condiciones higiénicas menos favorables que las del cuartel de infantería.

Digno de especial mención es el magnífico Hospital militar, de construcción tan recientísima como la del edificio destinado á Capitanía general y sus dependencias, y debidos á la gestión del excelentísimo Sr. D. Valeriano Weyler durante su mando en este distrito.

Dicho Hospital militar, que no puedo detenerme en describir minuciosamente, construido conforme al sistema de Tollet perfeccionado, llena de tal modo las más delicadas exigencias de la higiene, que puede ser tomado como un modelo digno de imitarse. Aun no se halla terminada su completa construcción; pero, hoy por hoy, la parte edificada basta á cumplir las necesidades del contingente militar de la provincia, que recibe en este establecimiento la más cuidadosa y perfecta asistencia, y terminado que sea llenaría con exceso las que el aumento de la guarnición reclamasen.

Otros edificios militares (castillos de San Cristóbal, San Juan, Paso-Alto y la Cuesta), baterías, etc., que en esta plaza existen, no deben ser descritos por no relacionarse directamente con el objeto que me ocupa.

(1) Véanse los números 125, 126 y 127 de esta REVISTA.

No menos importante es la ciudad de Las Palmas, que, como ya se dijo, ha adquirido en estos últimos años un desenvolvimiento grandísimo.

En ella reside la Audiencia territorial y el obispado, estando el mando civil á cargo de un subgobernador y el militar al de un general de brigada.

Cuenta asimismo con unos 20.000 habitantes, distribuidos en forma idéntica á la descrita anteriormente, y componiéndose su guarnición de un batallón de cazadores y un pequeño destacamento de artillería.

El haber permanecido casi totalmente desprovista de tropas hasta hace muy pocos años, ha motivado que carezca de edificios militares, alojándose actualmente la fuerza en dos, sistema Vaubau, situados en el centro de la población, el uno propiedad del Estado y amenazando ruina, y el otro propiedad de particulares y de pésimas condiciones higiénicas.

Por ello se han cursado recientemente las órdenes para proceder al anteproyecto de un cuartel, que ha de levantarse en las afueras de la ciudad, sitio llamado Plaza de la Feria, que el Municipio cederá para tal objeto.

La otra indicación que llena el clima de Canarias como estación sanitaria para ciertas afecciones (especialmente la tuberculosis pulmonar) no puede ser tratada en esta Memoria, porque traspasaría los límites que me he impuesto.

Diré únicamente, que si las condiciones que á un clima deben para ello exigirse son: una temperatura moderada sin violentas oscilaciones diurnas ó estacionales, fresca en verano y templada en invierno, sin tormentas, ni vientos fuertes, ni excesiva humedad, lloviendo poco y sin que las aguas formen estancamientos insalubres, con un terreno desigual que permita la elección de alturas, y si á todo esto se quiere añadir la existencia de comarcas fértiles y pintorescas, que al par que purifican la atmósfera recrean el ánimo siempre decaído del valetudinario, ninguno hallará como el de la Orotava, que no obstante la desfavorable opinión un tiempo sustentada por Jacoud, es hoy el sitio predilecto á donde acuden infinito número de enfermos de males crónicos del pecho en demanda de una curación que la terapéutica por sí sola es impotente para conseguir.

He terminado mi tarea sin haber hecho más que un esbozo de las principales materias que el asunto abraza; pero, de una parte, no tengo derecho á abusar por más tiempo de la benévola atención de los lectores mejor empleada en trabajos de mérito superior al que he tenido el honor de presentar, y de otra, son ya tantos los ilustrados miembros del docto Cuerpo de Sanidad del Ejército que han tenido

ocasión de apreciar directamente los beneficios que la naturaleza de rramara en el país cuya somera descripción he ensayado, que lo expuesto bastará á dejar en el ánimo de todos el convencimiento de los que su clima podría reportar á la salud de nuestros soldados, que ha de ser y es nuestra más ansiada y constante aspiración.

D. GUIGOU Y COSTA,

Médico segundo,

LA TUBERCULOSIS PULMONAR EN EL EJERCITO ⁽¹⁾

Hay un hecho importantísimo, tanto, que domina cuanto se ha escrito sobre esta enfermedad y sobre el resto de las que afligen y diezman la humanidad, y es el siguiente: «La séptima parte de ésta fallece á consecuencia de la tisis». Para hacerse cargo de la terrible energía que encierra esta frase se hace preciso un raciocinio muy frío, [para analizar ese enunciado. Imaginaos las principales batallas con que la humanidad ha intentado destruirse; agrupad esas hecatombes bélicas que se llaman Platea, Maraton, Salamina, Las Termópilas, Guadalete, Salado, San Quintín, ó si preferís mejor, sumad los muertos de Wagram, Jena, Austerlitz, Waterlloo, Gravelloite, Metz y Sedan; añadid á esas carnicerías humanas las multitudes que periódicamente arrebató la indolencia india en forma de cólera, allá en el sagrado Ganges, ó los seres que el fanatismo musulmán en sus expediciones á la Meca hace perecer anualmente por idéntica causa; poned todavía encima los millares de vidas que el tifus icterodes siega periódicamente en las posesiones americanas del seno mejicano, en épocas no lejanas; añadid todavía más muertos, muchos más, todos los que la fiebre tifoidea envía á los repletos cementerios de París, Londres, Viena y Madrid, y todavía, después de todo esto, no habréis llegado á colocar en el fiel de la colosal balanza de la vida el platillo necrológico de la tisis que todos esos cataclismos no habrán hecho descender. Únicamente así alcanza la razón á explicarse, en parte, la importancia que tiene el enunciado descarnado á que antes aludimos, así tan sólo se hace uno cargo de lo que de lúgubre tiene el dicho desgraciadamente exacto de que la tuberculosis mate por sí sola la séptima parte de la humanidad.

(1) Fragmentos de una Memoria recientemente premiada de Real orden, previo informe de la Junta Superior Consultiva de Guerra, y cuya extensión impide se publique íntegra como desearia la Dirección de la REVISTA.

Y esto se concibe perfectamente. Producto de un bacilo, esta terrible afección busca sus presas lo mismo bajo los dorados artesanos que cubren el techo del magnate, que en el mísero tugurio del pobre obrero, lo mismo en opulento palacio del poderoso monarca, que en el cuerpo de guardia del oscuro soldado. Se complace en arrebatarse lo más florido, lo más joven, lo de más porvenir que en la humana especie descuella, y lenta, insidiosamente hace presa, que ya no suelta, del fogoso adolescente y de la tímida doncella, del inocente niño y del adulto, en plena evolución vital.

No obstante, fuerza será confesar que esta cruel afección se ceba más en el ser humano que ve débil, empobrecido en su constitución, fatigado y próximo á sucumbir en esta lucha por la vida en que todos somos á la vez actores y autores.

Enfermedad que se alimenta principalmente de los detritus humanos de todo género, es natural y lógico muestre como lo hace su predilección por los que llevan en sí gérmenes de miseria fisiológica; por los trabajadores que comen poco ó lo hacen mal, por la mísera obrera de la fábrica ó del almacén, condenada á respirar mal y nutrirse peor, por el adolescente que complete demasiado pronto la evolución, por el organismo aniquilado por las privaciones ó por las penas, por todo, en una palabra, lo que flota mal en el mar inmenso de la vida, lo que está próximo á hundirse, lo que inevitablemente va á naufragar.

Pero no hay que perder de vista que todo lo dicho (privaciones, constituciones empobrecidas, escrofulismo, mala alimentación, etcétera), no es en sí bastante para producir la tuberculosis. Es necesario que los bacilos completen la obra apoderándose de todo ó parte del organismo para que aquella aparezca. Las que pudiéramos llamar causas de la consunción quedan, por tanto, reducidas á una predisponente, que es la que se ha denominado *miseria fisiológica*. Y cuando ésta existe, cuando el terreno está preparado es cuando el bacilo que nos rodea á todos, por do quier, se apodera del órgano menos resistente (pulmón, laringe, huesos, articulaciones) y aparece la tuberculosis.

Hoy es un hecho comprobado que son múltiples las fuentes de introducción en el organismo. Bien floten en el aire atmosférico, bien sean absorbidas por la vía gastro-intestinal al beber la leche de la vaca tisiógena, ó bien se deslicen en el organismo en tenues partículas, que no son otra cosa que átomos de esputos tuberculosos desecados, ó bien, en último término, acontece que el padre que engendra al hijo le transmite la cruel afección que él padecía de un modo análogo á lo que ocurre en la sífilis, aunque más len-

ta la evolución; ó siquiera no sea la tisis lo que el padre legue al hijo, sino la predisposición á contraerla, como quiere Strunpell, es indudable que los caminos que tienen los bacilos para llegar á nosotros son múltiples, y en tal concepto es verdaderamente notable que casi toda la humanidad no contraiga la tuberculosis, toda vez que en una ú otra forma todos ingerimos bacillus tisiógenos, lo cual debe atribuirse á la lenta evolución y crecimiento de los mismos en virtud de que son eliminados del organismo en la mayoría de los casos sin ulteriores consecuencias.

Todas las anteriores consideraciones son perfectamente aplicables á los individuos que visten el uniforme de nuestro ejército, y por eso las hemos esbozado. Particularizando más el asunto, vamos á ver la influencia que tienen para el recluta incorporado á banderas los cambios forzosos producidos en el mismo por su paso inmediato desde el hogar de la familia al patio del cuartel.

Desde la casa paterna, ya esté ésta establecida en las grandes poblaciones ó en las aldeas, que es lo más común, el recluta admitido á banderas ve desaparecer bruscamente cuanto le rodeaba y se aleja de los sitios que le vieron nacer, de los amigos que le acompañaban en sus momentos de expansión y descanso; de que quizá deje pendiente algún amoroso compromiso, y tras la rápida marcha del tren, se encuentra en una gran ciudad, rodeado de gentes extrañas, cohibido con la presencia de sus superiores jerárquicos, asustado al oír leer las leyes penales, intrigado fuertemente al comenzar á aprender la instrucción, faltándole el aire oxigenado de su aldea y sobrándole los motivos de preocupación, oyendo los toques de corneta en vez de la campana de su pueblo, las burlas de los soldados antiguos en vez de las conversaciones de sus compañeros de infancia, aprisionado en un uniforme para él compresor, y cambiando de alimentación, de aficiones, de modo de vivir, radicalmente. Ahora dígasenos si en estas circunstancias es difícil, si el hábito no se establece, no caiga nuestro recluta en la más sombría tristeza, luego la nostalgia y después en el marasmo físico, moral, acentuado, que es el camino más seguro para llegar á la tisis.

Los cuarteles son asimismo causa, ó pueden serlo, de predisposición á las afecciones fimatógenas. Aunque también sobre esto hemos de insistir, creemos deber ahora dejar consignado que siendo en su casi totalidad viejos edificios edificados con fines diametralmente opuestos al que ahora tienen, no reúnen ninguna condición higiénica, á pesar de los esfuerzos grandes y laudables de los jefes que mandan los cuerpos acuartelados en aquéllos. Son las cuadras generalmente insuficientes, escasa la cubicación atmosférica.

rica de los mismos, enrarecido el aire por la transpiración pulmonar y cutánea y los detritus orgánicos de diverso género, y no hay más que recordar el ambiente infecto que se nota al entrar de noche en un dormitorio de tropa y que tanto molesta y llama la atención al que le respira por primera vez, para comprender que en aquel aire maléfico el organismo más fuerte tenderá á desfallecer, y que el descanso de tantos jóvenes ha de verificarse en condiciones peligrosas. Disminuída la resistencia vital, el catarro más insignificante se prolonga, la fiebre más ligera tiende á la infecciosidad, y el resultado de todo esto son muchas, muchísimas estancias de hospitales, cuyos locales asimismo dejan que desear bastante, como veremos más adelante. Corolario de lo expuesto, el de siempre: debilidad, decaimiento, miseria fisiológica.

La vigente ley de reclutamiento y reemplazo del Ejército es asimismo á veces un plantel de futuros tísicos, porque, como dice con su habitual elocuencia nuestro querido jefe señor Martínez Pacheco en uno de sus resúmenes estadísticos: «Dicha ley permite el ingreso en filas de todos los reclutas que, no alegando enfermedad ó defecto físico, se eximen de ser reconocidos facultativamente, ocurriendo con frecuencia que son filiados algunos mozos que padecen lesiones orgánicas del corazón y de los pulmones, y que prefieren ser declarados *inútiles* dentro de las filas, á sufrir la revisión por espacio de tres años que en caso contrario establece la ley. Muchos de estos desgraciados, sin prestar un día de servicio, pasan á los hospitales militares y sucumben, aumentando un contingente á la mortalidad, que si rigiera la ley anterior no habría de hacerse constar en nuestras estadísticas.»

Otra de las premisas que deben tenerse muy en cuenta para poder explicar el gran número de invadidos que tiene el ejército español por tuberculosis, es la relativa á la relación que debe existir en los reclutas al ser reconocidos entre la talla, el peso y el perímetro torácico.

Es incontestable, dice Morache, que la raza influye indudablemente en el peso, porque el elemento más pesado es el esqueleto, cuyo desarrollo es diverso, según las familias etnológicas; pero es muy difícil la tarea de averiguar lo que ha de pesar el hombre en edad determinada; y esto que ni en Francia se ha hecho, es inútil pedirlo hoy para España.

En Inglaterra, Parkes no acepta á nadie de dieciocho años y de 1'547 su talla, sino á condición de pesar 56 kilogramos. La circular número 8, de Washington, exige al soldado americano de infantería y artillería 46 kilogramos, con 1'62 de talla. En Bélgica, la ley establece que entre la talla y el peso no debe ser inferior, cuando

más de 7 kilogramos á la cantidad de los decimales de la talla en los hombres que no llegan á 1'65 milímetros.

Respecto al perímetro torácico no cabe duda que un recluta con pecho hundido, anguloso ó desproporcionado á la estatura, sobre todo si ésta es muy elevada, es con mucha probabilidad un próximo candidato á las afecciones pulmonares.

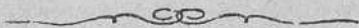
Cierto que Hutchinson, en Francia, y Hecht en Inglaterra, afirman que no hay relación entre la circunferencia del torax y la capacidad pulmonar; pero el alemán Arnold asegura que cada centímetro de aumento en la circunferencia torácica produce un acrecimiento de 66 centímetros cúbicos de la capacidad espiratriz. La experiencia clínica parece favorable á esta manera de pensar, y hoy se ha adoptado por término medio en Francia (Capdeville), en los Estados Unidos (Hanmond), en Alemania (Kratz) y en Rusia (Seeland), que la circunferencia torácica de los adultos debe ser más de 2 á 4 centímetros de la mitad de la talla. Los italianos no declaran útil á ningún recluta cuya circunferencia torácica no mida 80 centímetros cuando la talla es menor de 1'60 metros.

No exigiendo la adjunta ley de reclutamiento española una relación proporcionada entre la talla y el perímetro torácico, es evidente han de venir al servicio en la actualidad bastantes reclutas con perímetros torácicos tan poco desarrollados, que en otras naciones serían inútiles, siquiera temporalmente. No hay que esforzarse mucho para comprender la suerte que espera á dichos reclutas en el servicio rudo á que van á someterse, y en tal concepto y en otros muchos, creemos un gran perfeccionamiento la nueva ley de reclutamiento y reemplazo últimamente presentada á las Cortes por el Excmo. señor ministro de la Guerra, general Azcárraga, y cuadro de exenciones que le complementa.

Y esto dicho, pasemos ahora á presentar los datos estadísticos referentes al movimiento general de tuberculosos en el ejército español durante el quinquenio de 1885 al 89, que, como se verá, son bastante completos en los últimos cuatro años, y deficientes en el primero (1885), porque entonces todavía estaba en embrión el negociado 3.º de la Inspección general, y no se hacían trabajos referentes á estadísticas españolas.

(Continuará.)

A. PLANTER.
Médico mayor.



EL FOLK-LORE MÉDICO ⁽¹⁾

I

Un incidente para empezar.

El doctor Paul Zipperer, de Darmstad (Alemania), me escribe atenta carta, en la cual hace constar, cómo después de leído un artículo mío, publicado en la *Revista de Medicina y Cirugía prácticas*, resulta ser él quien habló primero del *tagulauay* de Filipinas, siendo yo el segundo que trató el punto.

Esta cuestión no es personal, y como no deseo hablar demasiado de mí en ella, contesto aquí al doctor Zipperer, pues en la *Revista* sería esto ya redundante, y en cambio en el *Boletín* que leen nuestros navegantes el asunto tiene especiales aplicaciones, como luego se verá.

He aquí mi respuesta. Veo en el número que tiene la bondad de remitirme del *Archiv der Pharmacie* (á pesar de que olvidé há tiempo lo poco que sabía de alemán), que el ilustrado señor Zipperer ha identificado en 1885 botánica y químicamente el *tagulauay*, poniéndose en relación con el padre Faura, de Manila. Esta es la obra que yo ni siquiera sospechaba, y la prioridad del Sr. Zipperer es en este asunto indiscutible. *Farmacéuticamente* es el importador, y su estudio es minuciosísimo y acabado.

Médicamente, el importador soy yo, y lo dice el mismo Sr. Zipperer desde el momento en que no trató el aspecto clínico y reconoce que soy el *segundo* que llamó la atención del mundo científico sobre la materia. Médicos y oficiales de la armada española son quienes me refieren sus observaciones prácticas, algunas muy anteriores á las químico-botánicas del Sr. Zipperer; y aunque en las mías directas *no hay más que un caso clínico*, en el notable escrito del doctor Zipperer, puramente de laboratorio y microscopio, *no hay ninguno*, como es natural. El colega alemán es el *primer farmacéutico que habló del tagulauay*; yo sigo siendo el *primer médico que con testimonios clínicos ajenos y propios refirió su historia terapéutico-popular*.

En lo que hace á la botánica, la clasificación que adopta el señor Zipperer se aparta algo de las referencias suministradas por los clasificadores filipinos. Que la *Parameria* sea la *vulneraria* ó la

(1) Con mucho gusto, porque suponemos que despertará el interés de todos nuestros lectores, reproducimos este artículo publicado por nuestro muy estimado colega el *Boletín de Medicina Naval* y debida á la fecunda y galana pluma de uno de los más ilustrados Médicos de la Armada.

pedunculosa es cuestión que al señor Radlkofer y al padre Blanco importan. A la clínica y á la terapéutica, no.

En mi artículo decía yo que esperaba que me dieran noticias acerca de lo ya hecho sobre el tagulauay. Ahora sólo me resta felicitar al Sr. Zipperer y felicitarle de que médicamente sea mía, *por ahora*, la prioridad de importación europea. Y aun falta, como decía en aquel escrito, un tercer estudio después del farmacéutico y el de la práctica observación clinicopopular: el de la experimentación fisiológica y comparada, que está en blanco todavía, y debe ser muy interesante para la farmacodinamia.

Si alguien le ha hecho, que avise, y seremos ya tres Colones para una misma América. Y el lector perdone que le haya hablado tanto de mí. La cosa es mucho más importante que la persona, y debíamos al Sr. Zipperer una aclaración pública, ya que público fué el asunto.

Estimaré al director de este *Boletín* que remita un número á Darmstad, al doctor Paul Zipperer, con esta respuesta, con mi afectuoso saludo y las gracias por su científico envío, que muy de veras le agradezco.

II

Veamos ahora lo que nos enseña este incidente de la coincidencia de dos investigaciones.

No hay médico ni practicante español que no haya olvidado en Filipinas al tagulauay. ¡Es tan vulgar y tan viejo el asunto!

Pues ese vejestorio científico se lo disputaban en Europa, un médico en San Sebastián, y un farmacéutico en Darmstad. Lo que los curanderos saben en Oceanía puede interesar á los médicos en España ó en Alemania. Y por no escribir, por no tomar una nota, quizás se pierde un descubrimiento.

Los salvajes del Perú, ¿daban importancia á la coca? Ninguna. La quina, el curare, ¿cómo fueron conocidos? Con la nota de un fraile ó de un viajero.

Estas notas son las que forman el *Folk-lore* médico, término que no sé traducir en español. Es la medicina popular, casera, empírica. Es algo más y algo menos que el curanderismo regional; es la mina de investigación popular, que eleva hasta el laboratorio el mineral científico, extraído en bruto.

Ya lo dije en la *Revista* mencionada: este asunto de la medicina casera en todo el globo se prestaría á un estudio colosal. Dos medios hay de hacerlo: el uno, que los médicos *y sus auxiliares* publiquen en breves notas y en todas partes *cuanto vean hacer á los*

curanderos que no sea demasiado conocido. Y el otro, que un sabio (1) emprenda viaje de exploración *folk-lórica* para agrupar esas notas por sí mismo. Obra de muchos años es esta: obra tan enorme, que sólo en España agotaría las fuerzas del más hábil.

Pero vuelvo á decirlo: un practicante embarcado, un médico entusiasta, un práctico amigo de compilar por la noche aquello que la clínica popular le mostró de día, tienen en la observación casera un tesoro inagotable de datos.

Esas Academias que consumen el tiempo en tanta obra de pseudo literatura, de jurisprudencia y metafísica profesional; esos legatarios de premios que andan peleándose por si Galeno usaba anteojos ó Mercado se apretaba las trabillas, piensen, si tienen tiempo de pensar, que un humilde profesor de canto en Londres, español por más señas, y que se llamaba, como cualquiera, García, fué el inventor del laringoscopio moderno, que todo un Czermack aprendió de aquél; recuerden que un frailuco en América, un especiero en las Molucas, un barbero en las carabelas de Colón, si observan los usos médicos de los salvajes, si escriben mal ó bien las curas singulares, bárbaras, supersticiosas que en sus navegaciones aprenden, si son curiosos para ver y saben escribir, aunque sea como quien escribe al casero, traen más materiales á la mole científica que todos esos inútiles lapidarios de la piedra ajena.

Un pastor alemán funda la hidroterapia; un cura la vuelve á poner hoy en moda; los chinos preconizan el *massage* ó amasamiento; los brujos y nigrománticos (!) traen datos al hipnotismo; y cuanto de más sublime tiene la técnica hoy en los diccionarios fué al principio un hecho grosero, vulgar, plebeyo. *La medicina popular es la fuente de la medicina científica, y hay que seguir bebiendo en la fuente.* Así como el instinto del perro le enseña á curarse en las hierbas de los campos, así el instinto de los hombres les enseña en cada país prácticas singulares, antiquísimas, impregnadas artísticamente del sello de raza y de color histórico. El árabe, el guanche, ya desaparecido, el lapón, el celta, el francés y el andaluz, tienen ó tenían una medicina casera especialísima. La mujer no se cura como el hombre. ¡Y cuántos restos de añeja barbarie, cuánta ridiculez, cuánta locura! El *folk-lorista* médico haría una obra doble. La primera, traer á la ciencia bocetos de tratamientos nuevos. La segunda, llevar al pueblo, después de vistos sus errores, el aviso que previene mortales desenlaces.

Como los climas, la medicina casera tiene en el mundo una flora y una fauna típicas. En los países montañosos, aquí en Vasconia,

(1) Un sabio con dinero, naturalmente.

vereis curanderos que practican más que muchos médicos el arte de los apósitos en las luxaciones y las fracturas; en los países pantanosos, en las comarcas más distintas médicamente, el curanderismo puede mostraros su fisonomía propia, acomodada al suelo y al aire de la región.

III

Si los directores de periódicos científicos quisieran entenderse entre sí por medio de una circular, á la vez de *banquetear* para estrechar lazos de compañerismo, podrían recoger las migajas que caen de la práctica universal en una sección concisa de sus periódicos, que no sería la menos leída de los mismos, por lo raro y divertido de sus misceláneas.

Esta sección se llamaría así: *Folk-lore médico*. Y á ella, en forma de notitas numeradas, los clínicos remitirían cuantas extravagancias, rarezas, novedades extrañas, ocurrencias maternas y bebedizos ó maniobras casi veterinarias inventó la imaginación tosca, pero intuitiva, de nuestro pueblo, que así como en su música y en el legendario Romancero fundó la gloria del arte y las letras nacionales, así en la ciencia tiene un monumento grandioso... sin escribir.

¿Hay patriotismo, hay *lacha* científica entre nosotros? Pues ahora que vamos á oír tantas vulgaridades acerca de Colón, dichas en términos muy *finos*, hagamos los médicos españoles algo nuevo en el mundo: fundemos el *Folk-lore* profesional de España, que á buen seguro nos traerá entre risas y asombro un caudal de conocimientos.

¡Ah, si los *bons bourgeois* de la ciencia lo supieran! ¡Ah, si la rutina mercantil, si la apatía, si el opio intelectual que aquí respiramos no lo estorbaran! En la apoteosis de percalina que ahora dedican á Colón, nosotros los médicos, los descendientes de aquellos que fueron á América á traer el oro de la quina, podemos extraer de España otro metal riquísimo, enterrado hace siglos entre rocas de inercia y montañas de pereza inveterada: el oro de la medicina popular, que en el *Folk-lore* puede encontrar el troquel científico, el que convierte á los metales en monedas!

DR. GARCÍA DÍAZ.



PRENSA Y SOCIEDADES MÉDICAS

Absorción y eliminación del hierro.—En un estudio analítico sobre la absorción y eliminación del hierro por el organismo, John Kumberg, de Dorpat, ha hecho constar que la orina emitida normalmente por el hombre en un día contiene 0,632 de hierro; al mismo tiempo afirma que la cantidad de hierro eliminada no aumenta en las orinas de las personas que toman el lactato, citrato, sacarato y demás sales ferruginosas. Y á su vez, C. Busch ha hecho nuevas investigaciones á fin de demostrar la mayor absorción del hierro cuando se suministran substancias que lo contienen en gran cantidad, pero combinado orgánicamente, tales como la yema de huevo, la hemoglobina, la mezcla de albúmina y hematina y la pirogalol-hemoglobina.

Se sabe que Kobert, partiendo de la idea de que los alimentos que contienen sangre deben ejercer en el intestino una poderosa acción reductriz, somete la sangre de vaca á la acción del pirogalol en solución concentrada. La sangre se ennegrece y da un precipitado insoluble en el agua y en el éter; precipitado que, una vez lavado hasta que el agua de loción no contenga nada de pirogalol, queda reducido á un polvo rojo oscuro, inodoro, insípido y que contiene 0,278 por 100 de hierro.

Pues bien, las experiencias han demostrado que, de todas las substancias arriba mencionadas, la que mejor se absorbe es el hemogalol (pirogalol-hemoglobina de Kobert, pues que de ella se encuentra el 21,6 por 100 en las orinas escretadas.

(*Ann. de Therap.*)

* * *

Anestesia local.—Tropacocaina.—Esta nueva substancia descubierta por Giesel, químico alemán, ha sido extraída de la coca del Perú; pero Lieberman ha podido obtener la tropacocaina (benzoil-pseudotropaina) por vía sintética.

Los experimentos practicados en distintos animales por el Dr. Chadbourne, de Boston, con el clorhidrato de tropacocaina procedente del laboratorio de Lieberman y remitido á la Facultad de Medicina de Berlín, han demostrado que dicha substancia es un potente analgésico local superior á la cocaina.

La tropacocaina es mucho menos tóxica que la cocaina; la anestesia que produce en la piel y en el aparato visual es mucho más rápida, y siendo sus soluciones muy antisépticas, conservan su eficacia y acción medicinal durante dos ó tres meses, mientras que la cocaina se descompone con facilidad, y, como se sabe, pierde sus propiedades y acción analgésica al cabo de tres ó cuatro días.

La aplicación de la tropacocaina en el aparato de la visión provoca una ligera hiperemia que desaparece pronto. Los experimentos de Schweiger y

Silex confirman la superioridad de la tropacocaina como anestésico ocular y demuestran que con este medicamento puede disminuirse bastante la duración de las operaciones oftalmológicas. La instilación de una ó dos gotas de una solución al 3 por 100 de clorhidrato de tropacocaina basta para producir la anestesia que debe preceder á una operación.

(*Il Progresso.*)

* * *

Bocio exofálmico.—Exalgina.—M. Churton llama la atención sobre la acción que ejerce la exalgina en la enfermedad de Graves y sobre la dosis tóxica de dicha substancia.

En una mujer de veintiocho años que padecía dicha afección con ulceración de la córnea y congestión de la conjuntiva, fracasaron todos los remedios empleados para calmar los violentos dolores ciliares; se prescribió la exalgina á la dosis de 2 centigramos por 5 gotas de alcohol y una cucharada de agua para tomar en 3 veces de media en media hora. Al día siguiente los dolores eran menos vivos y había desaparecido la hiperemia conjuntival, resultado que se repitió constantemente con el mismo medicamento.

Por una equivocación, la enferma en cuestión tomó en veinticuatro horas dos gramos de exalgina próximamente, produciéndose con esto aceleración del pulso y de los movimientos respiratorios y una sensación de dolor en la región epigástrica. Al día siguiente, el estado general se había mejorado y los ojos eran tan poco prominentes que, al contrario de lo que ya era habitual, podía la córnea estar cubierta por los párpados. Se continuó prescribiendo la exalgina á la dosis de 1 gramo por día y, aunque la aceleración se hizo sentir, el medicamento no hizo efecto real sobre las condiciones generales debidas á la enfermedad de Graves.

Churton ha observado que en ciertos casos bastan dosis pequeñas para provocar fenómenos tóxicos, mientras que en otros se han tolerado sin inconveniente alguno dosis bastante elevadas.

(*The Lancet.*)

* * *

Investigaciones experimentales sobre el centro respiratorio bulbar.—Los fisiólogos han hecho jugar casi siempre á la región bulbo-espinal el principal papel en el mecanismo de la respiración; pero las opiniones de los autores no han confluído hasta ahora en la apreciación del sitio y la naturaleza del centro respiratorio bulbar.

Los experimentos llevados á cabo recientemente por Gad y Marinesco, y de que ha dado cuenta á la *Académie des Sciences* el doctor Brown-Sequard el día 19 del mes próximo pasado, han permitido aclarar este punto de fisiología con las afirmaciones contenidas en las conclusiones siguientes:

1.^a La destrucción de los diferentes núcleos bulbares, considerados hasta ahora por los autores, principalmente por Flourens, Gierke, Mislawsky y

Holm, como centros respiratorios, no determina, cuando se hace en ciertas condiciones, la cesación de la respiración.

2.^a Existe en la mitad inferior del bulbo, en una región situada profundamente, una masa celular, cuya destrucción determina el expresado fenómeno, y cuya excitación produce modificaciones características en la respiración.

3.^a Dicha región, que los primeros citados autores consideran como el verdadero centro respiratorio, no constituye una zona claramente circunscrita, sino que está representada por la asociación de células nerviosas diseminadas á cada lado de las raíces del hipogloso.

4.^a Las vías centrifugas que descienden á la médula son directas y ocupan la zona radicular anterior.

(*La Méd. moderne.*)

*
*
*

Trinitrina.—Gangrena de las extremidades.—Un médico americano, el Dr. Cates, ha tratado un enfermo de gangrena simétrica de las extremidades, ó enfermedad de Raynaud, con las inyecciones hipodérmicas de nitroglicerina (trinitina), á la dosis de seis miligramos al principio, llegando hasta doce, repetida tres veces al día. Bajo la influencia de este tratamiento desaparecieron los dolores rápidamente, cicatrizaron las úlceras y el enfermo volvió á sus habituales ocupaciones.

(*Los Nuevos Remedios.*)

*
*
*

Tuberculosis pulmonar.—Carbonatos de gayacol y de creosota.—Los excelentes resultados obtenidos con el gayacol y la creosota en el tratamiento de la tisis, hacen de ambos medicamentos unos verdaderos específicos de la enfermedad. Pero [para llegar á las dosis necesarias, hay precisión de recurrir á la vías rectal y subcutánea, las cuales son á menudo impracticables.

Según el doctor Chaumier, el empleo del carbonato de gayacol y el del carbonato de creosota constituyen un inmenso progreso de la terapéutica de la tuberculosis.

Estos productos no son en modo alguno irritantes ni peligrosos. Se ha podido hacer tomar á un perro hasta 100 gramos de gayacol en tres días; se ha dado á enfermos 6 gramos de este medicamento por día, y esta cantidad podría aún aumentarse. En cuanto al carbonato de creosota, el citado autor lo ha administrado hasta llegar á los 5 gramos por día, y entiende que puede aumentarse también esta dosis.

Bajo la influencia de dichos medicamentos, el estado del enfermo se mejora rápidamente, la tos disminuye y se suprime, el apetito reaparece, el peso aumenta.

El doctor Chaumier prefiere el carbonato de creosota al carbonato de gayacol, por más que éste último sea sólido y más fácil de administrar, en

razón á que el carbonato de creosota contiene, no tan sólo carbonato de gacacol, sino carbonatos de todos los cuerpos que encierra la creosota.

(*Sem méel.*)

* * *

Ozena.—Pulverizaciones de nitrato de plata.—En una de las sesiones celebradas por la sección de ciencias médicas de la *Asociación francesa para el adelanto de las ciencias*, ha manifestado el doctor Moure (de Burdeos) que desde hace próximamente un año emplea en el tratamiento del ozena las pulverizaciones concentradas de nitrato de plata al 10, 15, 20 y hasta al 25 por 100, y la de cloruro de zinc al 2, 4, 6, 8 y 10 por 100, repetidas cada día ó cada dos días, según los casos ó según los sujetos.

El resultado obtenido ha sido mejor que el que se consigue con los demás métodos de tratamiento. Algunos enfermos han obtenido considerable mejoría al cabo de un mes; otros [han tenido que reanudar las aplicaciones cáusticas dos ó tres veces, en algunos meses de intervalo. Sobre todo en los casos en que la afección se halla limitada á las fosas nasales, propiamente dichas, sin complicaciones del lado de los senos ó células etmoidales, y en aquellos en que la secreción era abundante, ha sido donde el resultado se ha manifestado más real y más definitivo.

Algunos enfermos tenían reacciones inflamatorias con frecuentes epistaxis que impedían continuar el tratamiento con regularidad. La experiencia y el examen repetido del enfermo permiten ver en qué casos hay que suspender el tratamiento, y aquellos otros (los más más numerosos ciertamente) en que puede obrarse con toda seguridad.

(*Rev. de Laryng.*)

FÓRMULAS

178

Acido salicílico.	8 gramos.
» bórico.	43 decigramos.
Oxido de zinc.	3 gramos.
Almidón en polvo.	} aa 30 »
Polvo de talco.	

M. y pulverícese. Para aplicaciones locales.

En las **ulceraciones dolorosas.**

(*Weismmeller.*)

179

Ictiol.	4 gramos.
Lanolina.	} aa 5 »
Glicerina.	
Aceite de olivas.	4 »

M. Para aplicar sobre la parte afecta.

En las **grietas y fisuras.**

(*Ochren.*)

VARIEDADES

La comisión ponente de las bases de la Ley de sanidad parece que lleva bastante adelantados sus trabajos. Se dice que por la comisión se han aceptado reformas tan radicales como las siguientes:

Existirán en todas las capitales de provincia Consejos provinciales de Sanidad, y en todos los Municipios, municipales; los médicos titulares serán nombrados por concurso á propuesta de los Consejos provinciales en terna á los municipales; á los tres años de desempeño de la titular serán considerados como inspectores municipales de Sanidad, y en este caso serán inamovibles, sin poder ser separados sino previo expediente elevado por el Consejo municipal al provincial y resolución del gobernador. Parece que se crean inspectores provinciales encargados de la vigilancia de los Institutos sanitarios, aguas minerales y vigilancia del ejercicio profesional, y que estos puestos se darán también por concurso, para el que tendrán derecho preferente los actuales médicos de los baños. También se propone la creación de las patentes personales de los médicos, que habrán de ser consignadas en las recetas para ser válidas, bajo la responsabilidad de los farmacéuticos, y que estas recetas no serán válidas sino por sola una vez. Los títulos extranjeros habrán de someterse á las mismas condiciones de rehabilitación que cada país conceda respectivamente á los nuestros.

El sábado 1.º del actual se inauguró el curso académico de 1892 á 1893 en la Universidad Central.

El acto revistió la solemnidad acostumbrada, siendo presidido por el excelentísimo señor ministro de Fomento, que tenía á su derecha al director de Instrucción pública, al Excmo. Sr. D. Manuel Becerra, exministro de Fomento, y al decano de la Facultad de Farmacia, y á la izquierda al señor rector de la Universidad y al decano de la Facultad de Derecho. El doctor D. Laureano Calderón y Arana, catedrático de Química biológica é Historia crítica de la Farmacia, leyó el discurso reglamentario, cuyo tema, «La química descriptiva y la química racional», le desarrolla de modo admirable. Trabajo es de alto vuelo y en él brillan una inteligencia de primer orden y todas las condiciones literarias que pueden exigirse. Terminada su lectura, fué muy felicitado, á cuyas felicitaciones sumamos la nuestra.

Se procedió luego á la distribución de premios á los alumnos, y finalizado este acto, el señor ministro declaró en nombre de S. M. abierto el curso actual.

Concurrió á esta fiesta universitaria un numeroso y escogido público y no muy gran número de doctores, amenizándola una orquesta escogida.

Publicaciones recibidas, y cuya remisión agradecemos á sus autores ó editores:

Nuevo formulario enciclopédico de Medicina, Farmacia y Veterinaria, por P. M. Mínguez. J. Seix, editor. Barcelona, cuaderno 82.

La desinfección pública, por el doctor César Chicote. Segunda edición. San Sebastián, 1892. (Dos ejemplares).