

LA GACETA DE SANIDAD MILITAR.

Madrid 10 de Julio de 1884.

SECCION DOCTRINAL.

APUNTES

ACERCA DEL EJÉRCITO INDÍGENA DE FILIPINAS,

POR D. MANUEL RABADÁN Y ARJONA (1).

Talla, peso y perímetro torácico. Para completar lo que podemos consignar acerca de la aptitud física del soldado indígena teniendo en consideracion todo lo que directa ó indirectamente puede influir sobre ella, nos restan la talla, peso y perímetro torácico. A fin de reunir los datos necesarios, hemos reconocido y escrupulosamente medido y pesado quinientos individuos; de ellos una gran parte pertenecian á los Regimientos de Infantería números 2, 5 y 6, y varios enfermos de otros cuerpos que se hallaban de estancia en la Enfermeria militar de Puerto Princesa y los hospitales civico-militar de Cavite y militar de Joló. A continuacion condensamos en un cuadro la edad, peso, talla, perímetro torácico é inútiles de setenta y seis clases y cuatrocientos veinticuatro soldados, todos indígenas, expresándose además el número de individuos de cada edad reconocidos.

Número de individuos reco- nocidos.....	Edad.....	TALLA HORIZONTAL.				PESO EN KILOGRAMOS Y GRAMOS APRECIABLES				PERÍMETRO TORÁCICO.				Inútiles.....
		MÁXIMA.		MÍNIMA.		MÁXIMO.		MÍNIMO.		MÁXIMO.		MÍNIMO.		
		Metros.....	Milímetros.	Metros.....	Milímetros.	Kilógramos.	Gramos....	Kilógramos.	Gramos....	Centímetros	Milímetros..	Centímetros	Milímetros..	
51	18	1	580	1	492	53	500	51	"	77	3	75	5	19
58	19	1	585	1	501	54	"	51	500	78	6	75	3	13
73	20	1	602	1	487	54	"	50	"	78	8	74	7	16
87	21	1	600	1	518	54	500	52	"	77	8	75	"	27
68	22	1	646	1	469	56	500	50	500	79	3	72	2	9
56	23	1	643	1	490	55	"	51	"	80	"	73	6	4
48	24	1	590	1	500	54	"	51	"	78	3	75	"	5
25	25	1	633	1	509	55	500	52	500	80	"	75	6	3
18	26	1	626	1	570	54	"	52	"	80	5	78	"	1
13	27 á 30	1	660	1	560	55	500	53	500	79	5	77	2	1
3	30 á 35	1	508	1	538	54	"	52	500	78	5	77	3	"
500	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	98

(1) Continuacion de la página 324.

Dejando para otro lugar la clasificación de los inútiles que aparecen en el cuadro anterior, la edad á que corresponde mayor tanto por ciento y las causas que hayan podido motivar tal resultado que será objeto de una apreciación separada, resumiremos dicho cuadro del modo siguiente :

Talla máxima.....	1 ^m 660 ^{mm}	} media 1,569 y una fracción despreciable.
Idem mínima.....	1 ^m 469 ^{mm}	
Peso máximo.....	56 ^k 500 ^g	} medio 53,250.
Idem mínimo.....	50 ^k	
Perímetro torácico máximo.	80 ^c 5 ^{mm}	} media 76,3 y una fracción despreciable.
Idem idem mínimo.....	72 ^c 2 ^{mm}	

Como se ve por las cifras anteriores, el término medio de nuestras observaciones es un soldado de 1 metro 569 milímetros de talla; de 53 kilogramos 250 gramos de peso, y de 76 centímetros 3 milímetros de perímetro torácico.

Examinemos cada una de las tres condiciones enumeradas, empezando por comparar la talla media que nos ha resultado, con el

Cuadro de talla mínima reglamentaria en varias naciones (1),

	Metros.	Milímetros.
Suecia.	1	608
Inglaterra.	1	600
Estados-Unidos de América.	1	600
Prusia.....	1	579
Bélgica.	1	570
Italia.....	1	560
Rusia.....	1	555
Francia	1	540
España	1	540
Austria.	1	533

Teniendo en cuenta que la talla se practica ordinariamente en la posición vertical, y que nosotros la hemos hecho en la horizontal y parcialmente, con lo cual resulta un aumento sobre aquella de 10 milímetros próximamente, vendremos á concluir que la estatura media del soldado indígena de Filipinas es

49 milímetros menor que la talla mínima en Suecia.

44	"	"	"	"	Estados-Unidos é Inglaterra.
20	"	"	"	"	Prusia.
11	"	"	"	"	Bélgica.
1	"	"	"	"	Italia.

En cuanto al peso medio de 53 kilogramos 250 gramos que resulta en nuestro reducido cuadro estadístico, para una talla de 1 metro 539 milímetros que hemos supuesto en la posición vertical, de 1569 que nos dió la media horizontal y parcial, nos encontramos que es proporcional al de 56 kilogramos 840

(1) De LA GACETA DE SANIDAD MILITAR, tomo III, páginas 3 y siguientes.

gramos á 38,860 que Sielaud, en Rusia, afirma tener un jóven de veinte años, con 1 metro 600 milímetros de talla, siendo por este concepto nuestro medio, 2 kilogramos 730 gramos, menor que el medio igualmente del soldado inglés (58 kilogramos) segun cálculo de Aitkens.

Por último, el perímetro torácico que en Rusia, Prusia é Italia ha de ser de 800 milímetros para la admision de los reclutas en el servicio; en Austria, que ha de tener por lo menos 2 centímetros 5 milímetros más que la mitad de la talla; (en la mínima de 1 metro 233 milímetros, son 791 y una fraccion de perímetro torácico), Francia que lo fija en 784, é Inglaterra que marca el número de 838 para la Caballería ligera, Infantería, Ultramar, Rifleros y Cazadores del Cabo, en Filipinas, sólo alcanza el medio de nuestras observaciones á 763 milímetros, deducido de un máximo de 80,5 y un mínimo de 72,2. Fijese la atencion en estas cifras, y se comprenderá el estado precario del Ejército indígena de Filipinas, su aptitud física en general y, lo que es más, considerando su objeto, la debil resistencia que podrá oponer á un enemigo, probablemente siempre, de mejores condiciones.

ALIMENTACION,

La alimentacion que en Filipinas se suministra al Ejército indígena, está en un todo adaptada á sus costumbres como único medio de conseguir, si no aumentar, sostener á lo menos sus fuerzas, cosa que no sucederia si trastornando sus hábitos (como acontece en España con los soldados de algunas provincias), se le obligase á reparar sus pérdidas con alimentos de que no han hecho uso frecuente, y de consiguiente, que encontrándolos de pesada y laboriosa digestion, en un tiempo más ó menos largo pueden acarrearles trastornos gástricos y al fin alteraciones sensibles en la nutricion.

Antes de tratar de la alimentacion del soldado indígena en las filas, 'acuar-telado ó arranchado, nos parece oportuno dar algunas explicaciones acerca de los componentes de aquélla, valiéndonos para su mejor comprension de los términos propios del país.

La *morisqueta* es el pan del indígena, y se confecciona cociendo el arroz con agua únicamente, sin sal, grasa, ni condimento de ningun género: ésta y el pescado, ya cocido tambien y condimentado con vinagre, ó bien seco y después tostado, puede decirse que es la base de su alimentacion. El indígena es esencialmente ictiófago, hasta el punto de preferir este alimento repetido por mucho tiempo, á cualquiera otro, aunque tenga más principios nutritivos; pero generalmente el rancho ordinario está compuesto simultáneamente de carne de vaca, *carabao* (búfalo), ó pescado: verduras *guláy* consistentes en calabaza ó *caniote*, que es un tubérculo de la familia de las convolvuláceas muy semejante á la batata ó moniato, pero menos sacarino que éstos, y el *mongo*, semilla de las leguminosas, igual en propiedades á la lenteja si bien de forma ligeramente esferoidal, preparado en debida coccion con suficiente cantidad de manteca de puerco siempre y el condimento necesario: además, se le suministra una fruta que comunmente es el plátano, ó bien un dulce ordinario preparado con pulpa de coco y azúcar.

Respecto de las bebidas, el indígena es tan sobrio para ellas, como parco en la alimentacion: rara vez hace uso de otra que de infusion de café y agua.

El arroz para la confeccion de la morisqueta, es lo único de su alimentacion que está sujeto á medida ó racion determinada, y tiene noventa y cinco centilitros en crudo, para el desayuno y dos ranchos. El orden y horas de éstos es el siguiente:

Después del toque de diana (cinco á cinco y media de la mañana) el desayuno compuesto de diez y nueve centilitros de arroz, ($\frac{1}{2}$ chupa) en morisqueta y cincuenta de infusion de café dulcificado. El primer rancho (once á doce del dia), consiste en treinta y ocho centilitros de arroz (1 chupa) igual en peso á cuatrocientos gramos de morisqueta próximamente; cantidad indeterminada del rancho antes mencionado, y fruta del pais ó dulce, y por la tarde (cinco y media á seis) idéntico rancho que el anterior y en la misma proporcion.

Con el fin de hacer todo lo más completas y exactas posible nuestras observaciones, tratamos de calcular en cantidad ó peso los alimentos que el soldado recibía; pero que se hacía difícil, puesto que, como ya dejamos dicho, sólo el arroz estaba sujeto á racion y el rancho se les suministraba en cantidad indeterminada; era, pues, preciso valerse de algun medio para conseguir nuestro objeto, y he aquí el que empleamos: Pesamos previamente el alimento que pudieran consumir veinte soldados, que habían hecho, durante cuatro horas, sin descanso, un ejercicio de armas y marchas ó movimientos; resultando que, á pesar del gasto de fuerza mayor que de ordinario y, por consiguiente, la necesidad de mayor reparacion, sólo consumieron

En una comida	6 kilogramos 400 gramos de morisqueta.			
	4	.	200	. de rancho.
	3	.	800	. de fruta.

Divididas estas cantidades entre los veinte individuos, nos encontramos que por término medio necesitó cada soldado.

En una comida	320 gramos de morisqueta.		
	210	.	de rancho.
	490	.	de fruta.

Resumiendo estas cantidades, resulta que toda la alimentacion de un soldado indígena en las veinticuatro horas, incluyendo los doscientos gramos de morisqueta, calculables al desayuno, está representada por

En las veinticuatro horas	840 gramos de morisqueta.		
	420	.	de rancho ordinario.
	380	.	de fruta ó dulce.

TOTAL 1,640

0,50 centilitros de infusion de café dulcificado.

Deduciendo del total de 1 kilogramo, 640 gramos, que resultan ser los alimentos sólidos, excluyendo la infusion de café, cuyo valor nutritivo no debe

figurar como factor, un 20 por 100 inasimilable, queda reducido á 1'312.

He aquí por qué dijimos que el soldado indio era parco en su alimentacion; aseveracion que no creemos errónea, puesto que la cantidad expresada, como se ve, sólo puede bastar á reparar las pérdidas diarias de un hombre de diez y ocho á veintiseis años, cuando éste sea de una constitucion sumamente débil, ó su vida en alto grado sedentaria, condiciones ambas que reúne el soldado de que venimos ocupándonos.

Nada, por otra parte, nos extrañan estos resultados, teniendo en cuenta como sabemos, que el indigena, antes de ingresar en el ejército y en su vida libre de las obligaciones propias del servicio, no hace uso de más alimentos que los que encuentra holgadamente y cual en otro paraíso, sin necesidad de romper el duro suelo con la azada, ni sembrar semilla alguna; en la tierra, varias especies de frutos, entre ellos como más principales, el *coco*, *plátano*, *anana*, tubérculos y raíces farináceas, y en el mar, de que por todas partes está rodeado, una abundantísima escala ictiológica, donde ha encontrado siempre el inagotable manantial de su alimentacion predilecta y simultánea, pudiera decirse, con la lactancia; pero que siendo estos alimentos, por lo general, poco nutritivos, no es raro que de soldado le sea suficiente la escasa cantidad que dejamos consignada.

Hasta aquí sólo hemos tratado de la alimentacion del soldado indigena en tiempo de paz y situacion normal de guarnicion: réstanos para concluir, añadir ahora alguna cosa acerca de la misma en campaña, aunque únicamente sea en la forma de suministro, ya que en nada varían los factores de aquélla, en estado de paz como en el de guerra.

La disposicion del Archipiélago Filipino deja comprender, que siendo una agrupacion de islas situadas á distancias tales, que no cabe otra comunicacion material que la marítima, como en la actualidad no se domina de la mayor parte del pais más que las costas, y á ellas es donde el interés puede únicamente llamar á las tropas, una vez que la inmensa mayoría de las poblaciones son puertos de mar, resulta que la armada es siempre la encargada del transporte de fuerzas; y puesto que los buques suministran toda clase de alimentos durante la navegacion, es sumamente fácil el que sigan aprovisionando á éstas en sus movimientos y maniobras, que hasta hoy, en estos últimos tiempos, nunca se han emprendido en el interior de las islas ni en grande escala; de este modo, ya acampe el ejército en las playas, ya se vuelva á bordo para hacer un nuevo desembarco, puede asegurarse la comunicacion con la marina en todos los casos, y de consiguiente, una alimentacion que en nada diferirá de la que el soldado recibe en guarnicion.

Una ventaja es esta sobradamente reconocida, puesto que harto sabido es que las dificultades que se oponen á que los convoyes de provisiones sigan á un ejército en campaña, tanto por los imperfectos medios de conduccion fuera de fáciles vías, como por la impedimenta que ocasionan, han sido en todo tiempo la pesadilla del General en operaciones y del Cuerpo Administrativo, más interesado que nadie en que el suministro pueda hacerse en las expresadas circunstancias, con toda la mayor facilidad y prontitud.

(Se continuará.)

IMPORTANCIA

DE LAS PAROTIDITIS IDIOPÁTICAS Ó PAPERAS,

POR EL DR. J. REIG GASCÓ,

MÉDICO PRIMERO.

La afeccion conocida con los nombres de Parotiditis idiopática ó polimorfa, parótidas ó paperas, que con tanta frecuencia suele desarrollarse en muchos de nuestros soldados, es actualmente considerada de distinta manera que lo habia sido hasta ahora, no solamente en lo que se refiere á su patogenia, sino tambien con respecto á su gravedad.

Esta afeccion es conocida desde los tiempos más remotos. Hipócrates habla de ella en su libro de las Epidemias, en el que indica con precision todos los caractéres que le son propios, sin olvidar la misma orquitis peculiar de las paperas.

En tiempos posteriores han sido descritas algunas epidemias de parótidas: Orestus cita una que ocurrió en 1576; Tozzetti y Laghi hablan de las que tuvieron lugar en 1752 y 1753; Hamilton, que fué el que primero mencionó la atrofia tescicular propia de las paperas, describe dos epidemias habidas en Escocia en los años 1758 y 1761: ésta última ocurrida en Edimburgo, atacó especialmente á los soldados de la guarnicion. En 1848, el Sr. Laverán, inspector médico del ejército francés, en sus *Consideraciones sobre el Escorbuto*, describe una epidemia mixta de parótidas, escorbuto y difteria.

Después de esto, gran número de distinguidos patólogos, tales como Trouseau, Graves, Villeermay, Baillarger, Cruveilhier, Virchow y otros, han llevado á cabo interesantes estudios acerca de esta enfermedad.

El Sr. Maynet, de Lyon, observó en 1854 dos casos de parótidas seguidas de metástasis sobre los ovarios. Spire, en 1850, habla con insistencia sobre la orquitis metastásica de las paperas.

En la *Gazette des Hopitaux* de 1873, existe un trabajo del Sr. Bouchat acerca de la parotiditis espontánea. El Sr. Gailhard, médico de la Marina francesa, tiene presentada una tesis sobre la naturaleza de las paperas. El Sr. Serembouillet, profesor agregado á Val-de-Grâce, describe en la *Gazette Hebdomadaire* de Agosto de 1877, muchos casos de ginecomastas consecutivas á una atrofia del testículo ocasionada por las paperas. El Sr. Laveran, profesor tambien agregado á Val-de-Grâce, se ocupa en la *Union medicale* del año 1878, de la orquitis de las paperas, y profilaxis de las mismas. El Sr. Pinet, en su Memoria sobre las parótidas, se ocupa extensamente de esta afeccion, en especial de las localizaciones, tales como la orquitis, ovaritis, vulvitis, prostatitis y mamitis. Respectivamente á esta última localizacion, quizás la menos frecuente de todas, puedo citar yo dos casos que he visto entre los soldados atacados de esta afeccion, en las epidemias sufridas por las guarniciones de Zaragoza y Madrid.

En todos estos trabajos y otros muchos que podriamos nombrar, se trata

con más ó menos extension acerca de la naturaleza de las paperas: para explicarla, son varias las opiniones que se han formulado, y entre ellas citaremos las siguientes:

Niemeyer, Behier y Jaccoud opinaron era ésta una afeccion puramente local, que afectaba la region parotídea, y de aquí que le diesen el nombre de parotiditis idiopática *à frigore*.

El Sr. Bergeron (1) cree la enfermedad de qué se trata, de naturaleza reumática, puesto que no siendo contagiosa y afectando todos los signos del reumatismo agudo, se localiza como éste, con preferencia en los tejidos celulofibrosos y fibro-serosos y muy particularmente los que envuelven las glándulas superficiales; esta enfermedad tiene, como el reumatismo, notable movilidad: de las glándulas parótidas que es su sitio predilecto pasa á las cubiertas del testículo, las glándulas vulvo-vaginales, las glándulas mamarias ó tambien á las bolsas sinoviales, al tejido fibroso de los músculos y á las meninges; hay veces que todo esto no pasa de ser una simple fluxion, mas en otras ocasiones ésta puede determinar una flegmasia franca que termine por supuracion.

El Dr. Fabre supone que, al ser atacadas diversas glándulas, unas lo son directamente, otras por metástasis.

Los Sres. Rillet, Barthez, Laveran y otros creen que las paperas pueden considerarse de naturaleza eruptiva.

El Sr. Pinet supone que ésta es una enfermedad general y epidémica, miasmática y contagiosa.

El interés que nos inspira todo cuanto á esta afeccion se refiere, especialmente á su patogenia y gravedad, nos induce á exponer las recientes consideraciones hechas por el Dr. Jaccoud, á propósito de un individuo atacado de parótidas, el cual fué asistido por él en la cama núm. 29 de la sala Jenner del Hospital de la Piedad de Paris.

Es un jóven de 19 años, entrado en la sala el séptimo dia de su enfermedad, en condiciones de poder establecer un diagnóstico instantáneo. Presenta fiebre, un estado saburral marcado, y una hinchazon de toda la region derecha del maxilar y del cuello, hinchazon que comprende á la vez la glándula submaxilar y sobre todo la parótida del lado derecho. Además, en el lado izquierdo la parótida está igualmente tumefacta; la hinchazon va acompañada de rubicundez de los tegumentos y de dolores, ya espontáneos ó ya provocados por la presion; por la tarde la temperatura es de 39°,2 y en la mañana del dia siguiente, de 38 grados. En una palabra, se trata de un caso de paperas, ya desarrolladas y en camino de efectuar su metástasis sobre el testículo, en el que la afeccion está realmente en plena efflorescencia.

Dice este profesor que los autores que han asimilado las paperas á una afeccion reumática bajo el punto de vista de sus manifestaciones y de su marcha, son opuestos á la teoria de la metástasis. La comparacion de las parótidas con una fluxion periférica, como el reumatismo, tiene en su favor el hecho de que aquella afeccion sólo ataca á los órganos glandulares, de estructura y tejidos se-

(1) BERGERON. — *Rapport á l'Académie de Médecine sur les épidémies qui ont régné en France, pendant 1865.*

mejantes, prefiriendo especialmente ciertas glándulas, lo mismo que el reumatismo prefiere ciertas articulaciones. Esta comparacion con el reumatismo hecha por algunos, indica que la afeccion de las paperas tiene alguna mayor importancia de lo que generalmente se cree.

Lo que hay que ver, sobre todo, el dia de la entrada de este enfermo, son las tres manifestaciones simultáneas de la enfermedad sobre la parótida, la glándula submaxilar y el testículo.

El Dr. Jaccoud no empleó ningun tratamiento, en consideracion á que viendo al enfermo en el octavo dia de su enfermedad, en que ya el testículo estaba afectado, pensó, fundándose en la mayoría de los hechos observados, que dentro de veinticuatro horas se presentaría un alivio en el estado de este jóven, sobre todo una defervescencia febril, la cual tiene ordinariamente lugar del séptimo al octavo dia; así que admitía la posibilidad de un retraso de veinticuatro horas.

Mas ocurrió todo lo contrario: el noveno dia las fluxiones glandulares no habían disminuido, la temperatura se elevaba á 40 grados por la mañana y á 40°,5 por la tarde; aunque sin fenómenos cerebrales, el estado general era muy grave. El profesor Jaccoud no estaba satisfecho, en vista de que la fiebre, comparada con las manifestaciones locales, no permitía pensar en una idiosincrasia individual. No podía atribuir á la fiebre aquella fluxion glandular en preparacion, puesto que la fluxion estaba hecha; así que pensó en el período de invasion de una enfermedad aguda. El estado febril indicaba que no eran sólo las parótidas simples ó clásicas, sino que allí había aún alguna cosa más. ¿Se trataría de complicaciones viscerales, de alguna inflamacion del aparato respiratorio? Nó; estas complicaciones son excepcionales al principio, además de que un examen atento no había dado ninguna señal.

En resúmen; no existía ninguna complicacion, y la fiebre debía ser imputada á la afeccion de las paperas solas, de suerte que esto mismo demostraba la gravedad del caso.

En la mañana siguiente, la temperatura era de 40°,2, y semejante fiebre en una enfermedad donde no debía observarse, indicaba la existencia de un estado infeccioso, aun faltando otros fenómenos característicos.

Jaccoud indica que las señales del estado infeccioso son: 1.º la fiebre, fiebre insólita como la que presenta este enfermo. 2.º la tumefaccion del bazo, que no existe ordinariamente en las paperas simples. 3.º la presencia de la albúmina en las orinas, y 4.º la produccion de lesiones inflamatorias localizadas en el endocardio ó en el pericardio.

En este enfermo el criterio de una fiebre franca era insuficiente para hacer reconocer que se trataba de un estado infeccioso. El dia de su entrada, el bazo se presentaba más voluminoso en todos sus diámetros, y en la mañana siguiente se percibía en la punta del corazon una impulsion exagerada en intensidad y duracion, y al mismo tiempo un soplo sistólico rudo y prolongado; además de esto, en la base del corazon, en la region esternal á la altura del segundo y tercer espacios intercostales derechos é izquierdos, había un ruido de frote ó roce pericardiaco. De aquí, la existencia de una endocarditis mitral, pericarditis seca de la base, bazo voluminoso y fiebre; lo único que ha faltado ha sido la albuminuria.

Dice Jaccoud que quizá se le objete el que el corazón haya sido la causa de la expansión febril sobrevenida el noveno día; pero hay que tener presente, según él, que una endocarditis tan limitada y secundaria no es capaz de elevar así la temperatura más allá de 40 grados y de mantenerla.

Hace constar que en este enfermo existen tres de las señales características de la enfermedad infecciosa, sin que crea un hecho excepcional el que falte la cuarta; á propósito de esto cita una observación clínica del Sr. Bouchard bastante análoga á éste, en la que el corazón no había sido atacado, teniendo en lugar de esto la otra señal del estado infeccioso, la nefritis. El enfermo de Jaccoud es el primer caso de paperas en el que se han manifestado las afecciones agudas del endocardio y del pericardio, creyendo este profesor es esto debido á que no han sido aún buscadas.

Esta idea de ver en las paperas una afección infecciosa en ciertos casos, no es nueva ni está basada sobre un solo hecho, antes la hemos indicado, al señalar había sido comparada esta afección á las fiebres eruptivas.

Si faltan los casos análogos al presente, es porque el tipo vulgar de las paperas no puede compararse por sus prodromos poco marcados; la fiebre ligera dura de tres á cinco días lo más; la fluxión parotídea más molesta que dolorosa, la fluxión testicular, en una palabra, todos los fenómenos no duran más allá de siete días, en los que el enfermo no guarde cama, bastándole tan sólo el permanecer en su habitación.

Continuando en este género de consideraciones, dice el Dr. Jaccoud: ¿Qué es preciso entonces deducir del caso del Sr. Bouchard y del mío? Que él y yo nos hemos encontrado con hechos excepcionales, ó bien que las paperas son una enfermedad infecciosa. Jaccoud se afirma en esta última opinión, en vista de hechos parecidos que prueban el que las paperas no son la enfermedad simple y benigna, como generalmente se cree, debiendo ser colocadas en el cuadro de las enfermedades infecciosas, por presentar las señales verdaderas. Indica que las paperas son como la fiebre tifoidea; en las dos afecciones existen casos benignos, casos menos ligeros y casos graves. En este concepto, dice no es posible hacer dos clases de paperas; las paperas infecciosas y las paperas no infecciosas. Esta enfermedad tiene sus grados hasta poder determinar la muerte, producida por la uremia ó la meningitis verdadera.

Manifiesta que se han visto numerosos casos de paperas, en que la muerte sobreviene por sofocación ó asfixia y por síncope. A continuación se pregunta: ¿Es esta enfermedad infecciosa una afección parasitaria? En todo caso, que tenga ó no los microbios, esto no cambia en nada, según él, su definición.

El Sr. Bouchard ha encontrado en la sangre de estos enfermos un micrococus que ha cultivado, practicando después su inoculación, que no dió lugar al desarrollo de la enfermedad. Los Sres. Capitan y Charrin han encontrado los microbios en la saliva; mas esto no significa gran cosa, pensando que la saliva los contiene siempre. El Sr. Netter, muy competente en esta clase de trabajos, ha encontrado micrococus en la sangre del enfermo á que venimos refiriéndonos.

Continuando por este camino, dice Jaccoud que parece posible que de un día á otro estos trabajos llegarán á demostrar que los microbios son constantes

en las paperas; que ellos tienen una forma particular; que se les puede cultivar y que, con los productos de su cultura, se podrá reproducir la enfermedad. Entonces podrá decirse que las paperas son una enfermedad parasitaria, y por tanto considerarse como una infección que, si bien se presenta ordinariamente con fenómenos ligeros, otras veces puede tomar un carácter grave y hasta mortal.

Refiriéndose á su enfermo, dice que desde que vió la persistencia de una temperatura elevada y reconoció el corazón, pronto abandonó el método expectante para intervenir con un tratamiento médico. Hubiera querido dar el ácido salicílico, vista la temperatura y la naturaleza infecciosa del mal; mas el estado del corazón se oponía, teniendo que renunciar á este medicamento, que reemplazó prescribiendo el bromhidrato de quinina. Desgraciadamente el enfermo vomitó una gran parte, y la que conservó era una dosis absolutamente insuficiente para rebajar la temperatura.

En el día siguiente (11.º de enfermedad), el calor era de 40°4, sin nueva fluxión; el enfermo estaba tan influenciado por esta hipertermia, que Jaccoud se vió obligado á obrar enérgicamente, tanto más cuanto que se trataba de un individuo joven y robusto. Para esto ordenó 40 centigramos de tártaro estibiado para tomar á cucharadas de hora en hora durante el día. Aquella misma tarde la temperatura bajó á 38°4; en el día siguiente se mantuvo así: 38°4 por la mañana y 38 grados por la tarde, indicando una tendencia pronunciada á la defervescencia.

Mientras el enfermo no se encontró muy bien, la lengua se presentaba muy seca, blanca en los bordes y roja en medio.

El 14.º día de la enfermedad, la temperatura subió por la mañana á 40°4, y el segundo testículo se presentó fluxionado. Este ataque explica el movimiento febril, y por consecuencia inspira menos inquietud.

Tal es el caso clínico que ha servido al Dr. Jaccoud para hacer las reflexiones que acabamos de mencionar.

Después de esto hemos visto en la *Gazette des Hopitaux* un caso parecido al de Jaccoud, tomado de la clínica del Sr. Grancher.

Se trata de un joven de veinte años, que ingresó en la sala el 3 de Mayo último, con paperas dobles que habían comenzado dos días antes.

Este individuo no había sufrido enfermedades anteriores, y ejercía el oficio de peon de albañil. La tarde del 6 de Mayo notó una hinchazón que ocupaba el lado derecho del maxilar. El día inmediato, el lado izquierdo fué atacado igualmente de hinchazón, que se extendía á toda la region submaxilar; hasta entonces no había sentido fiebre, ni dolor de cabeza, ni pérdida del apetito.

Las paperas siguieron su marcha clásica; duraron unos ocho días, y al ir éstas á desaparecer, el testículo izquierdo se hinchó (día 6 de Mayo), sin que esto diese lugar á otros fenómenos generales que los que se produjeron al comenzar las parótidas.

Dos días después (el 18 de Mayo) se presenta la fiebre por primera vez, quejándose el enfermo de dolores de cabeza muy molestos y viva opresión. El día 20 se le auscultó, encontrando hácia la punta del corazón un soplo en el primer tiempo, signo de endocarditis, y en la base un ruido de escofina, indi-

cando una ligera pericarditis. La temperatura en este día era de 41°4; en los días siguientes ésta permaneció elevada, oscilando entre 39 y 38 grados; el dolor de cabeza, la opresión, el abatimiento y los ruidos de soplo se mantenían.

El 25 de Mayo disipanse por fin todos estos fenómenos; la fiebre cesa y el testículo toma un volumen normal; en el corazón no se nota ningún ruido anormal; sólo el pulso queda algo frecuente.

Se ve en este caso que las manifestaciones referentes al corazón, desarrolladas en el curso de la orquitis, son las que dieron lugar á la fiebre y al mal-estar general.

Además de los hechos hasta aquí señalados, conviene tener muy presente que las parótidas van acompañadas en algunos casos de accidentes cerebrales á veces graves, los cuales vienen á complicar verdaderamente esta afección.

El Sr. Dujardin-Beaumetz refiere que en la sesión habida en la Sociedad de Medicina de Berlín, el 18 de Febrero último, el Dr. Croner habló de una epidemia de paperas complicadas con accidentes cerebrales. Por la lectura de los casos clínicos que expone, se ve que esta enfermedad, lejos de ser siempre benigna, puede á veces tomar por momentos una forma anómala, si no siempre mortal, al menos muy grave.

Como conclusion, réstanos manifestar que nuestro objeto al señalar los datos anteriormente consignados, no ha sido otro que fijar la atención sobre el carácter, al parecer, infeccioso, de las paperas, y la gravedad que en algunos casos reviste esta afección, que, como es sabido, suele presentarse epidémicamente en nuestros soldados.

Madrid 10 de Junio de 1884.

MEMORIA

SOBRE CIRUGÍA ANTISÉPTICA,

PRESENTADA POR EL MÉDICO PRIMERO

D. LORENZO AYCART Y LÓPEZ (1).

«Cura antiséptica más apropiada en nuestros hospitales
»de guarnición y campaña, teniendo en cuenta su
»eficacia, adquisición, economía y fácil transporte.»

Si siempre es tarea difícil agrupar y juzgar las diferentes opiniones emitidas acerca de los puntos culminantes de la ciencia; si en cualquier caso es comprometido resolver á cuál de los procedimientos terapéuticos adoptados debe darse la preferencia en el tratamiento de una dolencia determinada; si es trabajo insuperable, para quien carece de toda clase de recursos profesionales, hallar una desconocida fórmula perseguida con tanto afán como poco éxi-

(1) Esta Memoria se publica de orden superior, por haberlo así informado la Junta Especial del Cuerpo.

to por la mayoría de los autores, ¡ con qué ilusion podré yo acometer la empresa de discutir sobre el tema arriba enunciado, cuando á porfía concurren en mí las circunstancias más desfavorables para el objeto !

La curación antiséptica de las heridas es la página más brillante de la Cirugía moderna. Su aplicación en los campos de batalla y en los hospitales es tal vez el papel más importante de la Cirugía militar ; es muy claro, por consiguiente, que no hay nada más interesante para el Cuerpo de Sanidad Castrense, ni cabe mayor gloria para el Cuerpo Médico en general, que el encontrar una cura antiséptica fácil, económica y eficaz, que robe á la guerra la mayoría de sus víctimas.

Pero es indiscutible que esa gloria tan codiciada se halla muy lejos de mi pobre alcance. Constituye por hoy mi principal experiencia la reducidísima práctica que lleva en sí la asistencia de un Batallón de Infantería : alejado, por mi desgracia, de esos centros donde el saber se agita y donde aprenden y se ilustran los que de ello tienen voluntad, llegan tarde y mal á mis oídos los ecos del progreso de la más noble y humanitaria de las ciencias. No son, pues, muchos los elementos con que cuento para cumplir debidamente el honroso encargo de redactar esta Memoria, ni extrañará por consiguiente á nadie que, á pesar de que desde el día en que se me confió he procurado suplir con el estudio la falta de experimentación, confiese ingenuamente, y antes que nada, que hoy por hoy me es imposible determinar cuál sea el medio antiséptico de curación de las heridas que reúna las ideales circunstancias que en el presente tema se exigen.

Yo creo que no sería congruente en este caso la descripción detallada del método de Lister, ni la apología de tan conocido procedimiento ; creo más : no respondería con exactitud á la cuestión claramente enunciada en el tema propuesto, ni la descripción sucesiva de los tratamientos antisépticos anteriores y posteriores al del gran cirujano de Edimburgo, ni siquiera el juicio crítico que merecieran en general tales procedimientos.

El tema es bastante concreto.

Refiérese solamente á la indicación del que sea más apropiado á los hospitales de guarnición y campaña, y esto teniendo en cuenta su eficacia, fácil adquisición, economía y fácil transporte. Si ninguno de los procedimientos conocidos hasta el día reúne, en mi concepto, dichas condiciones, claro es que holgarían, por minuciosas que fuesen, las descripciones de los mismos que pudiera yo hacer.

Algo creo haber hecho, no obstante mi desfavorable situación, á fin de dar cumplida respuesta en el asunto de que se trata. Como sé lo que se busca, y en verdad no me faltan deseos de encontrarlo, he emprendido una serie de experiencias que me dejan entrever al fin el camino, ya que no el término, de la resolución del problema. Pero ese *algo* á que me refiero, esa débil claridad que permitió á mi pobre inteligencia la fuerza de mi voluntad ; esa embrionaria idea que obtuvo el para mí inolvidable aplauso del Congreso Médico Internacional de Sevilla ; esa semilla, que con tanto interés trabajo por que germine, no ha producido aún el sazonado fruto que yo quisiera ofrecer algún día á mis compañeros de profesión. Si el fruto es delicado de por sí, y la co-

secha es tardía en el campo de mi inteligencia, nada adelantaría con sacar aquél de la tierra sin que hubiese llegado á completo estado de madurez.

Definida la intencion que, en mi concepto, envuelve el tema que se propone; expresado ya, que no reconozco en ninguno de los actuales procedimientos antisépticos méritos bastantes para considerar resuelto el problema, y confesada ya mi incapacidad innata y adquirida para presentar hoy su resolucion, me limitaré, en el corto espacio que puedo dar á esta mal llevada Memoria, á señalar las ventajas é inconvenientes que tienen en la práctica militar los procedimientos antisépticos conocidos; la descripcion de los pormenores de éstos, ni seria de este lugar, ni podría acomodarse á tan reducido trabajo para enumerar los detalles de las diferentes curas antisépticas: seria preciso, despues de otras muchas cosas, tener el espacio, tiempo y oportunidad con que dieron á luz sus escritos Lister (1), Guerin (2), Marvaud (3), Yevrennes (4), Nussbaum (5), Championniere (6), Cardenal (7), Aguilar (8) y tantos otros.

CONCEPTO DE LA CIRUGÍA ANTISÉPTICA.

I.

El único punto de partida y verdadero origen de la cirugía antiséptica es la teoría parasitaria.

Todos sabemos que la existencia de gérmenes mórbidos organizados, presentida desde muy antiguo y tan defendida por Raspail, como olvidada más tarde, ha vuelto hoy, gracias á Pasteur, á figurar en primera línea entre las causas patogénicas.

Ya nadie pone en duda la influencia de los microbios en la produccion y en las complicaciones de gran número de enfermedades. Las concluyentes observaciones de Pasteur marcaron á Lister la ruta que habia de seguir en sus investigaciones, y aquello que sin forma ni método se practicaba ó procuraba realizar desde los tiempos más remotos, aquello mismo que por hipótesis más ó menos fundadas hizo preconizar á Raspail el alcanfor, á Marvaud el alcohol, y á Guerin su decantado *pansement ouaté*, vino á constituir despues de los trabajos de Lister el principio de una nueva era terapéutica, el primer método antiséptico, en la verdadera acepcion de la palabra.

Sucedió despues lo mismo que con todos los descubrimientos médicos y no médicos; que deseosos los entusiastas de generalizarlos hasta el extremo,

(1) *Antiseptic system of treatment in surgery—The Lancet and British Medical Journal*; 1867-75.

(2) *Discours à l'Académie de Médecine*; París, 1871.

(3) *L'Alcool*; París, 1872.

(4) *Etude sur le pansement ouaté*; 1879.

(5) *Le pansement antiseptique exposé spécialement d'après le méthode de Lister*; 1880.

(6) *Chirurgie antiseptique*; París, 1880.

(7) *Cirugía antiséptica*; Barcelona, 1880.

(8) *La nueva Cirugía antiséptica*; Valencia, 1882.

ansiosos los émulos por encontrar modificaciones ventajosas, dispuestos todos á variar el invento con tal de dar un nombre nuevo á la alteracion más insignificante introducida en él, llega éste á trasformarse de tal modo, que ni el mismo autor lo conoce, y se crea una embrollada situacion que dura, por lo menos, mientras la experiencia y la Estadística ponen los hechos en claro y las cosas en su lugar

Esto último es lo que poco más ó menos ocurre en la actualidad con el asunto de que tratamos. Se disputan hoy la preferencia en la cuestion de anti-séptica tantos y tan heterogéneos procedimientos, que bien podríamos decir, parodiando al ilustre Nelaton (1), que los progresos que quedan por hacer en la cirugía antiséptica consisten más en aprovechar convenientemente lo que existe, que en idear procedimientos nuevos.

Precisa, sin embargo, que hagamos una salvedad después de la anterior afirmación. Y es, que ya no confundimos de manera alguna la verdadera antisepsis con los medios ideados para acelerar la cicatrizacion de las lesiones de continuidad.

Hoy se da por la generalidad á la frase curacion antiséptica una latitud muchísimo mayor de la que en sí representa. Al principio se trataba solamente de evitar las graves complicaciones que sobrevienen con la infeccion purulenta; despues se procuró y obtuvo con los mismos medios privar á las heridas de todo agravamento local de carácter séptico; pero hoy, sorprendidos y con razon ante los grandes efectos de la curacion moderna, seguros, hasta cierto punto, de haber desterrado la infeccion, ya no es la antisepsis lo que en realidad pretendemos; lo que hoy desean y buscan los cirujanos es un medio de curacion que prive á las heridas de toda complicacion local y general; es borrar la supuracion del cuadro de las terminaciones ordinarias de los procesos flogísticos; es, en una palabra, la cicatrizacion de las heridas por primera intencion.

Hé aquí por qué decíamos que no quedan por hacer grandes progresos en la antisepsis, y afirmábamos al mismo tiempo que aun no existe una curacion antiséptica perfecta. Porque, si bien puede considerarse conjurada la septicemia, distamos mucho todavia de lo que podríamos llamar ideal quirúrgico, esto es, de la pureza de la cicatrizacion.

II.

Es un error muy craso creer que no influye otra cosa en la marcha y duracion de las heridas que las circunstancias locales más ó menos favorables que las rodeen. No entro por cierto en el número de esos entusiastas que suponen que el empleo tópico del ácido fénico, la privacion á la herida del contacto del aire, cualquiera de los medios puramente locales que se adopten, exime al médico de tener en cuenta, y áun de temer en casos dados, la influencia de circunstancias atmosferológicas é individuales de carácter general. Yo sigo creyendo que entran por mucho en la pronta y buena terminacion de las lesiones todas el temperamento del enfermo, sus antecedentes patológicos y heredita-

(1) *Pathologia Chirurgicale. Prox. op. de la cataracte.*

rios, la estacion, el clima y la habitacion en que vive, la causa que determinó la lesion, la importancia de los órganos comprendidos en ella, la índole de los tejidos lesionados y la oportunidad y eficacia del tratamiento empleado.

La curacion antiséptica no es, pues, en mi concepto, la manipulacion más ó menos prolija que se hace sobre la herida; la antiseptis, como toda indicacion terapéutica, puede y debe modificarse en virtud de circunstancias muy diversas, y no se llenaria cumplidamente aquélla si se descuidase cualquiera de éstas por insignificante que fuese. Por esto mismo, si se quiere obtener buen resultado en la curacion de los heridos, no bastan las pulverizaciones fenicadas ni el apósito mejor ideado; hay otros puntos á que atender, sin cuya observacion serian casi siempre estériles aquellos medios. Mas no hemos de ocuparnos ahora de esos puntos, basé en la mayoría de casos, poderosa auxiliar en todos, de lo que nosotros entendemos por tratamiento antiséptico; hemos de tratar únicamente de lo que se refiere á la parte artistica de la curacion; pues ni es el tratamiento general, por todos conocido, el que se halla hoy en tela de juicio, ni el encargo que á nosotros se confia versa en realidad sobre otra cosa que sobre el apósito antiséptico en relacion con los heridos de guerra.

MÉTODO DE LÍSTER.

Todos sabemos que la cura listeriana, base de la mayor parte de los procedimientos antisépticos conocidos, consta de diversas partes ó tiempos, de los cuales no se puede hacer omision cuando se trate de llevar á cabo la que se llama curacion completa. No hay más que leer los trabajos de Lister y los de todos los médicos que han seguido estrictamente el método de dicho autor, para ver la importancia que se dá al exacto cumplimiento de lo que muy bien podría llamarse manual curativo de las heridas. Y se comprende esto bien, tratándose de evitar á todo trance que los microbios suspendidos en el aire lleguen á la superficie lesionada: requiriendo por otra parte algunos de los medios empleados en la curacion cierta especie de correctivo que atenúe sus efectos sobre los tejidos orgánicos, cualquiera omision en el manual de la cura podria dejar la herida en condiciones abonadas para la septicidad, ó acarrear complicaciones en la misma tan importantes, si no tan graves; como los mismos fenómenos sépticos.

Por consiguiente, siempre que se quiera realizar la cura de Lister bajo el mismo punto de vista que la emplea su autor, es necesario observar fielmente lo dispuesto por él, y hacer, por lo tanto, su curacion *completa*. Si aún con ésta caben dudas de que se consiga totalmente lo que el cirujano se propone, mal podríamos llamar curacion de Lister, y mucho menos antiséptica, á la que, conocida con el dictado de *incompleta*, está revelando con su nombre mismo la omision de algun detalle del método listeriano.

Atengámonos, pues, á los preceptos del método en cuestion; sigamos paso á paso las maniobras de que consta el mismo, y así nos será tambien muy fácil juzgarlo, y podremos dar á conocer ordenadamente las variaciones introducidas en él por el talento, la buena intencion ó el capricho de determinados autores.

(Se continuará).

COMENTARIO GENERAL DE LA FARMACOEPA GERMANICA,

POR D. RAMON BOTET Y JONULLÀ (1).

Entiéndase empero que no reprobamos la asociacion de algunos pocos medicamentos análogos y químicamente compatibles entre sí, aun cuando no sea más que para asegurar el efecto sobre todas las idiosincrasias. Menos hemos de reprobamos aún la adjuncion á ciertas sustancias (tomadas como base de la medicacion) del opio ó alguno de sus preparados, que las haga tolerables al estómago. De las cinco partes señaladas al medicamento magistral, yo creo generalmente útil la union á la base de un coadyuvante, así como del escipiente, las más de las veces de todo punto necesario; procurando que ejerza éste las funciones de correctivo. El intermedio, cuando existe la necesidad de alguno especial, yo lo considero siempre como parte del escipiente compuesto, que con él y el escipiente apropiado se constituya.

Para facilitar la ejecucion, prescripcion y denominacion de los pocos medicamentos poliámicos racionales de nuestra época, yo considero que sería muy conveniente constituir *especies* de materiales farmacéuticos análogos, que recibiesen el nombre del uso ó indicacion médica á que se destinasen y que se sujetasen á las condiciones siguientes: Primera, que pertenezcan todos al mismo género ó á géneros no muy diversos del mismo grupo superior, siendo empero siempre de igual textura; que sean todos, por ejemplo, flores, hojas, raíces, leños, cortezas, resinas, gomo-resinas, etc., ó á lo sumo flores con hojas, raíces con leños ó cortezas, resinas con gomo-resinas, etc. Segunda, que no pasen del número cinco. Tercera, que se usen en partes iguales precisamente. Las cinco raíces aperitivas de nuestra Farmacopea son un buen ejemplo de lo que indicamos; y las demás especies de la misma se aproximan al tipo que acabo de fijar.

Los medicamentos poliámicos no preparados con especies habrían de contener sus bases en la proporcion de sus respectivas dosis, y podrían prepararse todos en el momento de usarlos por la reunion de los monoíámicos correspondientes ó del mismo género, asignándoles la dosis promedia de los medicamentos componentes. Voy á poner por ejemplo dos tinturas simples de la Farmacopea germánica y la tintura compuesta que con las mismas se podría preparar.

Tintura de aconito.

Raíz de acónito (tubérculo).....	1
Alcohol de 68°C.....	10

Dosis máxima 0'3 gramos, equivalentes á 0'050 gramos de base.

Tintura de ópio.

Opio en polvo.....	1
Alcohol de 34°C.....	10

Dosis máxima 1'5 gramos, equivalentes á 0'45 gramos de base.

Tintura de acónito opiada.

Tintura de acónito.....	1
Tintura de opio,.....	3

Dosis máxima 1 gramo, equivalente á 0'025 de acónito y 0'75 de opio.

La sexta condicion, siempre tan aceptable y recomendable como la sencillez que prescribe, presenta la ventaja de ser un poderoso medio mnemónico para recordar por completo las fórmulas de preparacion, y facilita considerablemente la creacion de una nomenclatura cualitativa y cuantitativa, es decir, perfecta ó por lo menos completa, como la que tengo propuesta en mi memoria sobre *Clasificacion y nomenclatura farmacéuticas*. Esta condicion es fácilmente realizable, á pesar de estar relacionada con la solubilidad de los principios activos de la base medicamentosa en el respectivo escipiente y con la dosis asignada al medicamento compuesto. La sencillez de relaciones numéricas entre la base y el escipiente se hace compatible, sacrificando á lo sumo un poco el grado de concentracion del medicamento. Supongamos que las relaciones 1:7 fuesen exactas para obtener la tintura de acónito de que hemos hablado más arriba: no podríamos ni deberíamos rebajar á 5 la cantidad del escipiente, porque desperdiciáramos $\frac{2}{7}$ de raíz, pero aumentando al contrario aquél hasta 10, no puede resultar otra cosa más que un grado de concentracion algo menor en la tintura, lo cual no ofrece inconveniente alguno. Téngase además en cuenta que la exactitud matemática á que me he referido no existe en la naturaleza, que presenta en la composicion de los tubérculos de acónito variaciones mayores que las que la regularidad apetecida nos hace cometer. En cuanto á compatibilidad de dichas variaciones con las dosis, diré en primer lugar que éstas están asignadas tambien por números de valor prudencial no matemático, y que no siendo fundamentales más que las de las especies químicas y, aun si se quiere, las de las sustancias medicinales, las de todo preparado farmacéutico, no teniendo por sí nada de fijo, se han de derivar precisamente de las relaciones de composicion que éste con aquéllas tenga.

Para que se vea que la condicion sexta de que hablamos, verdadera aspiracion científica en todos tiempos, expresa una tendencia que busca ya su realizacion en esta época, haré observar: que la tintura vinosa de semillas de colchico, que, segun nuestra Farmacopea, se prepara con las proporciones 1:16 y dosis 4 á 8 gramos, debe prepararse, segun la Farmacopea germánica, con las proporciones 1:10 y dosis máxima de 2 gramos.

En la Farmacopea española, hoy vigente, se encuentran en los aceites por extraccion (eleolatos) las proporciones siguientes: 3:8 en aceite de altea; 6:8 en aceite de azucenas; 1:2 en aceite de beleño; 1:8 en aceite de hipericon.

¿Por qué esta variedad? Expulsando los aceites de altea y de azucenas por inertes ó no más activos que el escipiente solo, ningún inconveniente resultaría de adoptar para todos los demás la relacion 1:10, empleando las partes orgánicas secas, ó bien frescas, en cantidad equivalente. Esta misma relacion se podría emplear en la preparacion de los aceites por solucion (elcolados) de alcanfor y de euforbio, que en nuestra Farmacopea tienen respectivamente las proporciones 1:7 y 1:12. Los elcolados de sustancias poco solubles, como el fósforo, se habrían de referir á 1000 de escipiente, por ejemplo: 23:1000, en la que no altero la fórmula de la farmacopea, porque la solubilidad del fósforo en aceite, á la temperatura ordinaria, no llega á 3 por 100.

En suma, la proporcion 1:10 se podría señalar de un modo general para la preparacion de medicamentos compuestos, porque es la más simple y representa aproximadamente el promedio de la espantosa variedad innecesaria que hasta ahora ha reinado. Sólo en las tinturas alcohólicas es predominante la relacion 2:10; pero ya que en las activas, como las de opio, castóreo, acónito, colchico, etc., es muy aceptada la proporcion 1:10, bueno seria hacer ésta extensiva á las tinturas de guayaco, canela, etc.; duplicando la dosis si fuese preciso. En último extremo se podrían establecer dos séries de tinturas: unibásicas 1:10 y bibásicas 2:10.

La conveniencia de la séptima condicion salta á la vista de tal manera, que yo no puedo comprender cómo no se observó en nuestra Farmacopea.

La primera fórmula en ella estampada viene á dar la mejor prueba indirecta de la importancia de esta prescripcion. Hela aquí:

Acete de subacetato cúprico.

Aceite de olivas, libra y media.....	518
Cardenillo levigado, cuatro y media dracmas ..	46
Trementina de pino, tres onzas.....	86
Esencia de clavo de especia, dracma y media..	3

Reduciendo todas las cantidades á dracmas y multiplicando por 2 para eliminar los quebrados, tendremos:

Aceite de olivas.....	288
Cardenillo levigado .	9
Trementina de pino	48
Esencia de clavo de especia...	3

Reduciendo ahora esta fórmula á su menor expresion dividiendo por el factor comun 3, resulta:

Aceite de olivas.....	96
Cardenillo levigado.....	3
Trementina de pino.....	16
Esencia de clavo de especia	1

Esta última fórmula es exacta, sencilla y aplicable á onzas, gramos, ó á las unidades homogéneas de cualquiera otra especie que se quiera elegir; y se ha-

ria centesimal, empleando: Aceite, 83; Cardenillo, 2; Trementina, 14; Esencia de clavo, 1, sin perjudicial alteracion.

Si tratáramos de derivar la misma de las equivalencias en gramos de la farmacopea, que no son ni pueden ser más que aproximadas, no podríamos absolutamente, porque la aproximacion no es la exactitud, y nos resultarían las cantidades: 403'6; 3'2; 17'2; 1, á la vez fraccionarias é inexactas,

Las excusas del prólogo, página 12, no son válidas sino para el caso de tener que expresar la equivalencia de cantidades concretas, como sucede en las dósís. La Comision se hubiera ahorrado, pues, mucho trabajo y hubiera dado fórmulas generales, más sencillas y exactas, si hubiese empleado en ellas los números abstractos, como recomiendo.

Sobre la conveniencia de expresar las cantidades en letra y en cifras para evitar dudas y erratas, no hay nada que decir, porque sería supérflua toda explicacion.

La condicion octava, que casi no tiene valor ni aplicacion sino para designar las dósís máximas, no necesita tampoco explicaciones. Sólo diré que ya no hay motivo para retener aún la expresion de las antiguas unidades de peso y medida medicinales, porque las decimales se han vulgarizado ya lo suficiente y son además de uso general.

Por la condicion novena he querido añadir á la expresion de la dósís máxima singular la de la dósís diaria, á causa de su importancia, suficiente para hacer peligrosa por sí la administracion de un medicamento, que no lo fuera por su dósís singular, que no suele traspasar la diaria más allá del cuádruplo sino en raros casos. El cuidado, fiscalizacion y responsabilidad del farmacéutico no ha de extenderse, en mi concepto, más allá de la dósís singular, y no considero útil la expresion de la dósís diaria sino por el interés que tiene para el médico, quien ha de consultar y regirse por la farmacopea nacional, como el mismo farmacéutico.

La fijacion de una escala es tan necesaria como la de la misma dósís máxima; pues que refiriéndose ésta á la edad adulta, se carecería de norma general en los demás casos; y no es conveniente ni posible estampar al pié de cada medicamento activo una tabla de dósís, por dias, meses y años, hasta 23 de los últimos. La escala ó escalas de dósís se habrían de insertar en forma de tabla al lado de todas las demás, expresando en nota la fórmula ó fórmulas de que se derivan, para facilitar á la vez un medio de comprobacion y de extension. Véanse las fórmulas generales por mí establecidas, en la nota de la página 6.

La utilidad y trascendencia de la condicion 10 son bien conocidas de cuantas personas posean conocimientos científicos. Expresar el grado de concentracion de un liquido por medio del arbitrario areómetro de Baumé, nada significa; y menos aún si se emplea el de Cartier, que ha conseguido una triste inmortalidad por su areómetro, sólo aplicable á líquidos menos densos que el agua, por medio de otra arbitrariedad añadida á la de Baumé; puesto que este instrumento sólo difiere del anterior en el valor de los grados, desde el punto de partida 10, siendo 0'936°C, equivalente próximamente á 1°B. El alcoholómetro centesimal de Gay Lussac, que da el tanto por ciento de alcohol en vo-

lúmen, y sus análogos, son ya instrumentos más útiles por su valor práctico; pero no deberían emplearse más que densímetros ó volúmetros, únicos de indicaciones fundamentales, de las cuales se pueden deducir el peso absoluto y todos los demás datos que interesen. Por la misma razón hay que desechár el termómetro de Reaumur y con más razón los de Fahrenheit y Delisle, afortunadamente poco conocidos fuera de los países ingleses el primero, y rusos el segundo. El termómetro de Celsius ó centigrado, no sólo es el más racional, sino el que ha servido para fijar el valor de las calorías, de tanta importancia físico-química.

Las densidades de los gases se habrían de referir todas al hidrógeno, no solo porque su estado elemental y pureza asequible lo hacen mejor término de comparación que el agua, sino por ser el más ligero de todos los cuerpos conocidos, y resultar las expresiones coincidentes con los pesos atomístico-moleculares de los demás elementos y relacionados muy simplemente con los pesos moleculares de los compuestos. El peso absoluto de un litro del respectivo gas, se obtendría en este caso mediante la simple multiplicación de su densidad por 0'0896 gramos, que es lo que pesa un litro de hidrógeno á 0°C y á la presión ordinaria de 760 milímetros, el cual se ha tomado como unidad y ha recibido el nombre de *crita*.

Por la condicion 11 señalo para la Farmacopea el latin ó un texto bilingüe latino-nacional. Si el progreso es principalmente debido á la vida social, á la mútua, frecuente y fácil comunicacion de los hombres entre sí, nadie podrá negar que conviene al perfeccionamiento de la Farmacia el uso de la lengua latina, accesible á las personas cultas de todos los países y, por consiguiente, á los farmacéuticos de todo el mundo civilizado. El preferir la lengua nacional, por patriotismo, es una puerilidad á la que ha sabido sustraerse la Cancillería ó el Gobierno alemán, en la publicacion de la última Farmacopea germánica. La imperfeccion de los estudios de latinidad y la poca práctica y destreza de los farmacéuticos en traducir el latin, que es el argumento más poderoso que puede oponerse, queda salvado con servirse simultáneamente de la lengua nacional. El uso exclusivo del latin sería, sin embargo, más conveniente, porque sustraería á la vez el sagrado libro de la Farmacia á la bachillería de curanderos, disminuyendo el intrusismo, y á la curiosidad de los enfermos, que muchas veces cavilan y sufren en gran manera, por supersticiones ó falsas noticias que tienen con respecto al uso y efectos remotos de algunos medicamentos, de los cuales ni el nombre habrían de saber. También se evitarían con la lengua latina sola algunos abusos á que la malicia podría aplicar los datos consignados en el libro.

El curar, pues, el mal que produce la escasa instruccion latinista de los farmacéuticos, con la adición del texto nacional, produce otros que conviene evitar, empleando un remedio más directo. El mejor sería, en mi concepto, exigir pruebas de suficiencia en latinidad á los candidatos de la licenciatura, en el acto de su exámen. Este eficaz remedio, en vez de engendrar males, engendraría el importante bien de mantener á los farmacéuticos en mayor aptitud para el manejo de otras obras como el *Genera plantarum* de Eudlicher ó de Benthám y Hooker, el *Prodromus* de Decandolle, el *Descriptio plantarum*

omnium hucusque cognitarum de Kunth, ó para decirlo de una vez, de obras fitográficas, en que se conserva sabiamente el uso del latín.

Si con tanto afán se busca una lengua universal proyectada por Leibnitz, realizada á su modo por diversos aficionados á este problema, y entre ellos por nuestro D. Bonifacio Sotos Ochando, presbítero, y especialmente ahora por el más ardiente de los enoglosistas modernos, Martin Schlegel, ¿por qué no se ha de utilizar, mientras tanto se busca ó establece aquélla, la lengua latina, que ya presenta ahora la principal de las ventajas de una lengua verdaderamente universalizada en Europa y América?

La indicacion de los sinónimos más usuales, que se prescribe por la condicion 12 en el encabezamiento de cada capítulo, es útil para conservar vivo el conocimiento de la sinonimia. Es verdad que basta para encontrar cualquier medicamento tener un índice alfabético general que comprenda en su respectivo lugar los diversos nombres de una misma sustancia y remita á la página que del mismo trate; pero lo que abunda no daña, y es además mayor la seguridad y más completo el conocimiento que se adquiere viendo figurar los diversos sinónimos al lado del nombre capital.

El órden expositivo prescrito en la condicion 13, corresponde á una division tan natural y tan clara, que no concibo pueda haber quien la rechace; pues que tiene, cuando menos, la utilidad de hacer concurrir á los redactores de la farmacopea, á la clasificacion fundamental de medicamentos; y aun cuando nada innoven, darán siempre autoridad á la que adopten. Esta division es además un poderoso elemento de órden; pues que la descripcion ó tratado de cada medicamento, diferentes para las tres secciones, están vaciados en el mismo molde para las diversas sustancias de una mismo seccion (1). La duda que en algun caso pueda ocurrir, se desvanece, y la rapidez de investigacion se consigue por medio del índice general alfabético, único ó sin distincion de secciones, que en esta misma condicion se prescribe.

En la condicion 14 se exige la graduacion de sustancias activas ó caras: es indispensable, por ejemplo, para contar con los efectos del opio y de sus preparados, saber que contiene un tanto por ciento fijo de morfina. El comercio ofrece opios, que varían de 3 á 15 por 100 de morfina, ó de una actividad que varía nada menos que de 1 á 5, lo cual no se debe tolerar en la terapéutica y por lo tanto en una oficina de farmacia. Los importantes datos que encierra una fórmula química y los hechos cada día más numerosos que de ella se derivan, no deben dejar de utilizarse por el farmacéutico. El desecher las fórmulas porque tienen un fundamento teórico y varían de forma con él, es un argumento que nada vale: porque se puede prescindir de la forma y del fundamento teórico que la imprime, y estimarla y utilizarla siempre por el valor estéquiométrico que tiene fijo, á lo menos bajo el punto de vista relativo.

El grado de concentracion ó dilucion de un producto quimico-medicinal es

(1) No corresponden aquí subdivisiones propias de una obra didáctica; pero aprovecho la ocasion para recomendar y promover la de los hilefármacos de cada reino, sólo segun sus principios activos; lo cual ha ensayado ya Ferd. Aug. Falck, en Alemania.

tan esencialmente necesario, que nunca se ha prescindido de él: así vemos en nuestra Farmacopea el ácido cianhídrico de $10\frac{1}{2}$ por 100; el clorhídrico de 22° Baumé equivalentes á 36,36 por 100; el nítrico de 35°B. equivalentes á 43'75 por 100; el sulfúrico de 66°B. equivalentes á 81'54 por 100, y el amoniaco de 22°B. equivalentes á 19'54 por 100. Lo sensible es que no se hayan escogido grados de dilucion libres de quebrados, menos arbitrarios y menos variados. La Farmacopea germánica se distingue poco de la española sobre el particular, pues que sus ácidos clorhídrico y nítrico diluidos son respectivamente de 25 y 30 por 100, mientras que el amoniaco líquido es de 10 por 100. Esta fuerte dilucion en el amoniaco me parece útil para su conservacion; pero en los tres ácidos fuertes mencionados y otros análogos, me parece sería conveniente fijar el tipo uniforme de 25 ó de 30 por 100.

La recomendacion que hago en la condicion 15 y última, es de mucho interés y daría á la Farmacopea un gran valor que hoy no tiene y necesita; pues las tablas proporcionarian el medio de observar muchas de sus mismas prescripciones. Por otra parte, la Farmacopea, como libro oficial, ha de ser el libro farmacéutico por excelencia, la Biblia farmacéutica, como ya he dicho, y no sólo ha de contener cuanto sea de interés práctico, sino que ha de ir reuniendo, conservando y trasmitiendo á las edades futuras todos los hechos positivos, sobre todo estequiométricos, mensurables ó expresables por números.

El Reglamento vigente para el ejercicio de la Farmacia, que el farmacéutico ha de tener no sólo en su poder, sino tambien á mano siempre, estará muy bien formando cuerpo con la Farmacopea.

Esta reunion de datos prácticos es tan universalmente estimada, como lo indica la boga alcanzada por la obra de Fors, primero en España, y por la oficina de Dorvault, ahora en toda Europa. Es verdad que el libro que realice el programa que trazamos no podrá llamarse con propiedad farmacopea; pero así como así este nombre no se aplica ya con su rigor etimológico, pues que la Farmacopea española comprende la indicacion de procedencia de todos los materiales farmacéuticos, y la germánica comprende el ensayo de éstos y el de los productos químicos. En una y otra se hallan tambien algunas tablas de aplicacion; y si bien la Farmacopea germánica va en esto algo más lejos que la española, es sólo por ser posterior, y esta circunstancia demuestra que mis indicaciones están inspiradas en el espíritu que hoy anima é informa la ciencia y la profesion.

(Se continuará.)



REVISTA DE LA PRENSA PROFESIONAL.

Eterizacion por la via rectal.—Tratamiento de las úlceras de las piernas.—Influencia del ácido sulfuroso sobre los bacilos de la tuberculosis.—Los esporozoarios.—Los microbios de la fiebre amarilla del Brasil.—Uso interno del ácido crisofánico en las enfermedades de la piel.—Noticias bibliográficas.

El 24 de Marzo último, se ensayó en el Hotel-Dieu de París, la anestesia por la via rectal, por indicacion del Dr. Axel Iversen de Copenhague.

Se aplicó en una jóven de veinte años, á quien había que separar un pequeño tumor implantado profundamente en la region parotídea. Se insufló el éter en el recto por medio de un frasco de dos bocas y con la bola del pulverizador de Richardson, transecurriendo unos diez minutos sin que se manifestara ningun signo de absorcion. Poco después, la paciente acusaba un gusto de éter muy pronunciado en la boca, y su aliento exhalaba un olor etéreo acentuado; balbuceó algunas palabras, se le hizo aspirar algunas gotas de éter por las narices, y cayó casi instantáneamente en un profundo sueño. Terminada la operacion sin accidente alguno, se separó la cánula rectal y despertó la enferma. La cantidad absorbida de éter fué insignificante.

Se administró á otra mujer de cuarenta años próximamente, á quien había que extirpar un pólipo mucoso que llenaba la cueva de Hyghmore. Se introdujo en el recto un tubo de cautchuc que se puso en relacion con un frasco de éter sumergido en un vaso lleno de agua á 50° próximamente. El éter entró en ebullicion, y al cabo de cinco minutos balbuceaba la enferma pronunciando palabras incoherentes, y su boca exhalaba un olor etéreo muy marcado; una esponja empapada en algunos gramos de éter se aplicó á la cara, con lo cual fué completa la anestesia. La operacion, que exigió la abertura del seno maxilar por la boca, se practicó sin dificultad alguna, sin que la paciente guardara ningun recuerdo de ella, no hubo náuseas ni vómitos, y sólo alguna excitacion al despertar, como en las anestесias ordinarias.

La tercera enferma sometida á esta clase de anestesia era una jóven de diez y nueve años, robusta y bien constituida, á la cual se trataba de separar una falange necrosada á consecuencia de un panadizo. El éxito fué idéntico á los anteriores, evaluando la cantidad de éter absorbido en 10 gramos, como máximo.

Mr. Daniel Molliere, autor de esta noticia, publica otros tres casos seguidos de igual éxito, y cree que este método anestésico está llamado á prestar grandes servicios. Suprime, á lo que parece, el periodo de excitacion, permite dosificar estrictamente la cantidad de éter administrado, reduce á su mínimo esta cantidad, y deja sitio libre al cirujano para las operaciones que se practican en la cara.

Promete publicar una estadística completa y detallada, cuando cuente mayor número de casos, limitándose por hoy á manifestar que, para conseguir

una anestesia profunda, con una dosis de éter muy débil, basta introducir en el recto un tubo de cautchuc en relacion con un frasco de éter sumergido en un recipiente que contenga agua de 40 á 60 grados.

En los *Annales de la Société médico-chirurgicale de Liège* publica M. Fraipont un procedimiento preconizado por Pearson (de Glasgow) con el nombre de curacion seca, en los casos de úlceras muy extensas de las piernas. Al principio lava la úlcera varios dias con agua bórica; después que se ha limpiado, aplica la gasa empapada en una solucion de ácido bórico al 4 por 100, y la recubre con una compresa untada en la pomada de óxido de zinc; dos compresas dobles, un trozo de mackintosh y la venda terminan la curacion. Después de tres dias, se renueva. Cuando la cicatrizacion marcha bien, se reemplaza la compresa con el óxido de zinc por una compresa seca; esta curacion es á la vez antiséptica é irritante, lo cual es muy favorable para los mamelones carnosos.

Hace algunos meses que el profesor M. Von Winiwarter inauguró, en la clinica y en la policlinica quirúrgica del hospital de Baviera, un método de curacion que, hasta hoy, ha dado muy buenos resultados. Si las úlceras están inflamadas ó con bordes callosos é indurados ó de fondo atónico, se empieza por hacer curaciones húmedas con el líquido de Burrow por espacio de algunos dias, recomendando á los pacientes la quietud. Habitualmente el aspecto de la lesion se modifica muy pronto, y el fondo empieza á cubrirse de mamelones. Entonces, despues de haber limpiado bien la pierna, se la seca cuidadosamente y se recubre la pérdida de sustancia con una buena capa de colodion elástico iodoformizado al 10 por 100, extendiéndolo tres centímetros por fuera de los bordes. Soplando por encima de esta capa ó esperando algunos minutos, se forma una costra seca, impermeable, que es á la vez antiséptica y protectriz y sobre la que se aplica un pequeño trozo de gasa iodoformizada, que se mantiene por medio de una venda de tela flexible y fina, arrollada y apretada convenientemente desde las falanges hasta la rodilla. Se completa la curacion por medio de una venda de tarlatana almidonada, que cubra la pierna por completo, y que al secarse constituye un casquete rígido que aprisiona la pierna y permite á los pacientes desempeñar sus ocupaciones. Esta curacion permanece aplicada durante tres ó cuatro dias y, algunas veces, hasta cinco, cuando las úlceras son pequeñas. Los resultados obtenidos han sido brillantes y rápidos.

Refiere el Dr. Popoo en el núm. 7 del periódico ruso el *Vrach* (1884), que los bacilos de la tuberculosis existen en la sangre de los tísicos, y que es fácil descubrirlos examinando una gota de esta sangre obtenida por una picadura. Habiendo observado que estos bacilos se contraen y se aprietan bajo la accion del gas sulfuroso, tuvo la idea de utilizar este gas haciéndolo respirar á cierto número de sus enfermos, cuyos esputos examinaba cada ocho dias. Los bacilos aparecieron en cada exámen más pequeños, y desaparecieron por completo al cabo de cuatro semanas. Todos los enfermos no pudieron soportar estas inha-

laciones, cuyo procedimiento de aplicacion, desgraciadamente, no da á conocer el autor. Pero confiesa que el número de sus experiencias, y el tiempo transcurrido desde la desaparicion de los bacilos en sus enfermos, no le permiten todavia establecer una conclusion definitiva.

Con el título de los *Esporozoarios* ha dado el profesor Balbiani una série de lecciones en el Colegio de Francia, recogidas y publicadas por el Dr. J. Pelletan.

Los esporozoarios (que no deben confundirse con los microbios) son parásitos ultra-minúsculos muy abundantes. Se los ha encontrado en la mayor parte de los seres vivos, desde el hombre hasta el infusorio; algunos, por su excesiva multiplicacion, son capaces de engendrar enfermedades graves y hasta mortales.

Estos ínfimos organismos, que realmente hay que considerarlos como verdaderas células, se nutren por endosmosis en el seno de los tejidos, donde nacen, viven y mueren como parásitos.

Unos, los *gregarinos* (que se han considerado por mucho tiempo como huevos de insectos) representan un saco cilíndrico, más ó menos largo y formado por una envoltura completa que respira, excreta y absorbe.

Ya fijos en el seno de los tejidos, ya libres y deslizándose en el seno de los tejidos, estos gregarinos no se encuentran más que en los invertebrados. Los gusanos de la harina, las lombrices, ciertos coleópteros acuáticos, las larvas de libélulas, alojan miriadas de ellos. Son más frecuentes en los insectos carnívoros, coprófagos ú omnívoros, que en los herbívoros, es decir, en los que viven en condiciones fáciles de infeccion.

Los otros, los *coccideos*, figuran pequeños sacos oviformes, y han sido señalados en los mamíferos, las aves, los batracios, los articulados, los moluscos y hasta en el hombre.

Un médico inglés, Hake, los encontró por primera vez en 1839, en el hígado del conejo, y particularmente del conejo doméstico. Este hecho explica cómo la enfermedad que se llama *sorospermiosis* es tan frecuente en los conejos caseros, y muy rara vez en los salvajes, que tienen un género de vida completamente diferente y están diseminados en grandes extensiones de terreno.

Ya hemos dicho que se han observado estos parásitos en el hombre, y las *Memoires de la Société de Biologie* señalan una comunicacion muy interesante de Gubler, sobre un individuo, muerto en el Hospital Beaujon en 1858, cuyo hígado muy aumentado de volúmen encerraba cantidades prodigiosas de coccideos.

¿Dónde había contraído el gérmen este hombre? Fué imposible responder á esta pregunta, porque no se tenía ningun dato sobre el género de vida del enfermo.

Vienen en seguida los *sarcospóndeos*, que se encuentran en los músculos de los mamíferos, bajo la forma de tubos alargados, que miden algunas veces 1, 2 y 3 milímetros, y dirigidos en el sentido de las fibras musculares. Se

han observado en el buey, el carnero y el cerdo, determinando, en ocasiones, verdaderas epizootias.

Mr. Balbiani cita ejemplos de animales cuyos músculos contenian tal cantidad, que no podía separarse la más pequeña parte de sustancia muscular sin encontrar tubos sorospérmicos. ¿Pero cómo se trasmite el parásito? Es probable, dice Mr. Balbiani, que lo haga por el canal alimenticio; sin que sepamos tampoco de una manera positiva qué efectos produce la ingestión de esta carne infectada.

Los *myxosporideos* son parásitos que se encuentran en los peces. Refiere Mr. Balbiani que en algunos de ellos la presencia del parásito había determinado un estado caquético caracterizado por la decoloración de los tejidos, la destruccion de los glóbulos rojos de la sangre y el aumento de los blancos.

Por último, el sabio embriogenista del Colegio de Francia habla de los *microsporideos*, que atacan á los gusanos de seda, en los que determinan esa enfermedad que desde hace veinte años arruina la industria serícola del mundo entero.

El trabajo del profesor Balbiani es, como se ve, muy interesante; y los esporozoarios, que se han confundido con los microbios, tienen una importancia que merece llamar la atención de los naturalistas.

El Dr. M. Rochard ha dibujado ante la Academia de Medicina (París) el microbio de la fiebre amarilla, según lo describe el Dr. Domingos Freire en sus *Estudios experimentales sobre el contagio de la fiebre amarilla*.

Este microbio se había ocultado á todas las investigaciones practicadas en América, las Antillas y el Senegal. En 1882, M. Pasteur lo buscó en vano en la sangre recogida por el Dr. Talmay. En el Brasil se los ha encontrado muchas veces, y M. de Lacerda ha observado que es alternativamente amarillo en la sangre y negro en los vómitos. El Dr. Freire los ha visto en el organismo en cantidades considerables. Pertenecen á la familia de las *algas*, y se refieren á los géneros *bacteria* y *cryptococo*. El elemento importante es el *cryptococo xantogénico*.

Dió cuenta también Mr. Rochard del segundo descubrimiento del Dr. Freire, la *xanto-tomaina*, otro agente esencial de la fiebre amarilla, y del método empleado para la vacunación preventiva. M. Freire propone tres medios diferentes para atenuar el virus. El primero, que le pertenece, está basado en el principio del *antimicrobismo*, y consiste en inocular una cultura de los organismos enemigos del *cryptococo xantogénico* capaces de impedir su desarrollo; el segundo consiste en hacer pasar el virus por la sangre de animales refractarios á él, tales como las gallinas y los pollos; y el tercero opera la atenuación de una manera más sencilla todavía, con la ayuda de culturas hechas al aire libre en la leche, ó en una solución de gelatina. A la quinta ó sexta cultura se obtienen líquidos de una pureza y de una inocuidad perfecta: este último procedimiento es el que ha empleado el Dr. Freire en 400 vacunaciones que dice ha practicado con éxito. M. Rochard añade: Primero, que la Comisión científica encargada de comprobar la inocuidad del descubrimiento ha rehusado dar

su opinion sobre este punto; segundo, que, segun dice el cónsul francés, los médicos de Rio-Janeiro consideran peligrosas estas prácticas. En cuanto á la inoculacion preventiva, tal como la hace el Dr. Freire en la especie humana, cree M. Rochard que hay alguna temeridad en aventurarse á ella *sin más fundamento que ideas teóricas muy discutibles, y experiencias que no han sido comprobadas suficientemente.*

Para remediar los inconvenientes de la aplicacion tópica del ácido crisofánico en las enfermedades de la piel, idearon los Doctores Charteris y Napier emplearlo al interior. El Dr. Mr. Stocquart, de Bruselas, da cuenta, en los *Annales de Dermatologie*, de las experiencias terapéuticas que ha hecho con este medicamento en 61 casos de eczema, psoriasis, líquen, etc., habiendo obtenido una curacion perfecta en 56 casos.

El medicamento debe darse en una pocion ordinaria. Las observaciones han permitido establecer que pueden soportarse con facilidad grandes dosis: la dosis media es de un centígramo al día para los niños y tres para los adultos. Se pueden aumentar las dosis tanteando el terreno, pero debemos advertir que ciertos enfermos presentan una intolerancia particular.

Este método de tratamiento tiene sus principales indicaciones en los casos en que la erupcion está muy extendida ó colocada en partes descubiertas. Su modo de obrar no es conocido, pero se puede suponer que este medicamento tiene, como el arsénico, una accion electiva sobre la epidermis y cuya naturaleza no es posible determinar en este momento.

Clinique medicale, por el Dr. Noël Gueneau de Mussy. Tomo III, París: 13 francos. El autor consagra este volumen al estudio de la fiebre tifoidea, que desarrolla apoyándose en su gran experiencia clinica personal y en un conocimiento profundo y completo de todos los trabajos publicados sobre esta afeccion, desde hace algunos años, particularmente bajo el punto de vista de su etiología y de su profilaxia.

Leçons de clinique medicale, por Mr. J. J. Picot, profesor de la Facultad de Burdeos: París, 1884, G. Masson, editor. Comprende diecisiete lecciones de clinica médica dedicadas principalmente al estudio de las enfermedades del corazon y del hígado, á las trombosis venosas y hemorragia cerebral; precedidas de una leccion sobre la enseñanza clinica. Es obra bastante recomendable.

Leçons cliniques et therapeutiques sur la tuberculose parasitaire, dadas en la Clínica de la Piedad por el Dr. Deboves; recogidas por el Dr. Faisano. Un volumen de 16 páginas: 3 francos. Excusado es encarecer el interés actual de dicha publicacion.

Cours elementaire et pratique de Biologie, por los Sres. T. H. Huxley y H. N. Martin. París. O. Doin, editor. El titulo de este libro y el nombre de Huxley bastan para justificar su interés. Las obras elementales y prácticas de biologia son bastante raras, y la que acaba de publicar el sabio Secretario de la Sociedad Real de Londres anuncia un verdadero progreso,

Les maladies puerperales, por el Dr. Siredey, Médico del Hospital Lariboisière. Un volumen de 340 páginas, 13 francos.—Este libro ofrece el raro mérito de ser una obra de observación personal y de larga experiencia. Además de exponer ideas propias sobre la mayor parte de las enfermedades puerperales, termina con numerosas y admirables observaciones que pueden considerarse como verdaderamente notables en su género. Obras originales como éstas son bastante raras y se recomiendan por sí mismas.

Les maladies des reins, por el Dr. Bartels, traducido del alemán por el Dr. Edelmann, con prólogo y notas por el Dr. Lépine. Un volumen de 700 páginas. París, Germer Baillière: 15 francos. Los trabajos de Bartels sobre las enfermedades de los riñones bastan para justificar la importancia de este libro, por más que sus traductores no estén enteramente conformes sobre la teoría demasiado absoluta que expone el autor acerca de la dualidad de las nefritis crónicas.

Des angines de poitrine, por el Dr. H. Huchard. Un volumen de 126 páginas. París: Germer Baillière: 3 francos. Es un trabajo muy interesante en el cual el autor trata de demostrar, principalmente, que no hay una sola angina de pecho, sino varias, y que son muy diferentes en su naturaleza, porque en una categoría sobreviene la muerte habitualmente, al paso que es muy excepcional en las otras. Además, cita hechos que demuestran que la enfermedad puede mejorarse considerablemente por la terapéutica, y hasta curarse de una manera definitiva.

Madrid 8 de Julio de 1884.

M. GÓMEZ FLORIO.

BIBLIOGRAFÍA.

Acción terapéutica del alcohol en las pneumo y cardiopatías agudas, por P. Verdós. Un volumen de 250 páginas. *El Cosmos Editorial*. Madrid: 1884.

En este libro se plantean con notable acierto todas las cuestiones referentes al siguiente tema: «Determinar qué acción ejerce el alcohol en el tratamiento de las afecciones agudas del pulmón y del corazón.»

El autor de esta obra desarrolla su estudio, comenzando por una reseña histórica de las aplicaciones del alcohol; de ella resulta que Hipócrates ya indicó algo sobre el uso de este agente terapéutico, el cual no fué realmente inscrito en el Catálogo de la materia médica, hasta que Arnaldo de Villanova aconsejó su uso, sobre todo en ciertas afecciones agudas del aparato pneumocardiaco, según está consignado en su obra *De Conservanda juventute et retardanda senectute*. El abuso que después se hizo del alcohol — *aqua vitæ* — considerándolo como una panacea universal, hizo cayese en el mayor descrédito, hasta que llegada la época de Brown, las ideas de éste resucitaron el empleo de la medicación tónica, en la que se contaba el alcohol como uno de los agentes más poderosos.

La aparicion en el campo de la ciencia de las ideas de Broussais, admitiendo la *irritacion* como causa primordial de las enfermedades, hizo se prohibiese en absoluto el uso de los medicamentos tónicos, y por tanto, del alcohol; mas después de esto, en la primera década del presente siglo, llegó á aquilatarse debidamente la exageracion de la teoría de Broussais, hasta el extremo de establecerse una verdadera reaccion en contra de su doctrina, dando lugar al renacimiento del uso de las bebidas espirituosas como agentes terapéuticos.

Hace presente que Areteo aconsejó el uso del vino en las pulmonías de los viejos; que Schelhamersur indicó un caso de pulmonía curado con el aguardiente, y que Frank, Graves, Chomel, Milne Edwards, Andral y otros recomendaron el empleo de los tónicos en las enfermedades agudas acompañadas de adinamia ó desarrolladas en individuos débiles ó caquécticos.

Indica que Chomel, en todas las inflamaciones que recaian en individuos habituados á la borrachera, consideraba era necesario prescribir el vino; que Laënnec, en su tratado de auscultacion, recomendó el uso de los alcohólicos, y que Parkes, en 1855, demostró la eficacia del vino en las flegmasias del parénquima pulmonar.

Como resultado de los anteriores trabajos y otros muchos que en este libro se citan, se indica la aparicion en Lóndres de la escuela de Todd, en la que se admite que todas las enfermedades se curan por su desarrollo natural, evolucion ésta que para realizarse necesita el sostenimiento del poder vital. Todd y sus prosélitos consideran el alcohol como una sustancia alimenticia capaz de sostener el poder vital, factor indispensable, con el que hay que contar para obtener la curación de las enfermedades.

El sistema de Todd, que ha encontrado en Inglaterra numerosos partidarios, no deja de tener tambien sus detractores, los cuales niegan al alcohol las propiedades alimenticias.

En Inglaterra Anstie, Bèhier en Francia, Vercelli en Italia y Robert en España, considera el Dr. Verdós son los verdaderos propagandistas de las ideas del práctico de Lóndres.

En el segundo capítulo de la obra que damos á conocer, se estudia la fisiología del alcohol, reconociendo en este agente dos órdenes de propiedades: unas que obran sobre la generalidad de la economía, y otras que accionan directamente sobre ciertos y determinados órganos.

En este interesante capítulo se detallan los efectos que el alcohol determina sobre cada uno de los tejidos á que puede aplicarse y la accion remota á que esto puede dar lugar; se explican las modificaciones que este agente sufre al entrar en el torrente circulatorio; el modo como se absorbe y la manera como se realiza su eliminacion; las alteraciones orgánico-funcionales que ocasiona la presencia de esta sustancia en el organismo, y últimamente los varios efectos que pueden obtenerse de ella, segun la dosis á que se administre.

En el capítulo siguiente trata de la terapéutica del alcohol, estudiando sus propiedades, tónica, estimulante, reconstituyente, sedante, diaforética, anestésica é hipotérmica. A continuacion de esto, explica el modo de obrar de este medicamento en los procesos inflamatorios en general, y para ello

expone las teorías anatómo-patológica, clínica y fisiológica. Seguidamente el autor detalla el criterio que, según él, debe aceptarse en esta cuestión.

A esto sigue una sucinta explicación sobre la acción del alcohol, como agente abortivo de los procesos flogísticos; en las flegmasias de los bebedores, y en algunas complicaciones de las inflamaciones agudas (el delirio, la adinamia, la ataxia y la hipertermia).

El capítulo quinto de este trabajo es eminentemente práctico; en él se estudia la acción del alcohol en las pneumopatías agudas, comprendiendo en ellas el catarro bronquial primitivo, y consecutivo; la bronquitis aguda en sus formas simple y capilar; las pneumonías agudas, fibrinosa, de los infantes, de los adultos, de los viejos y de los convalecientes; las pulmonías palúdica, reumática, tifódica, diabética, brightica, tuberculosa, adinámica, atáxica, biliosa, de los bebedores, de las embarazadas y la pneumonia catarral. Acaba este capítulo, ocupándose de las hemorragias bronco-pulmonares y de la congestión pulmonar.

La última sección de esta obra está dedicada á exponer la acción del alcohol en las cardiopatías agudas; esta sección comprende dos partes, en la primera trata las indicaciones que presenta este medicamento en las enfermedades agudas del corazón (pericarditis, miocarditis y endocarditis) y en la segunda se detallan los efectos que el alcohol determina en dichas enfermedades, cuando complican ó van unidas á procesos pulmonares.

La obra del Dr. Verdós merece leerse con detenimiento, para poder aprovechar los saludables consejos prácticos que contiene y, bajo este concepto, nos atrevemos á recomendarla á nuestros compañeros.

20 de Junio de 1884.

Dr. J. REIG GASCÓ.

Don Federico Olóriz y Aguilera.—Recolección de cráneos para estudios antropológicos.

Con sumo gusto hemos leído el bien escrito artículo del Sr. Olóriz, encaminado á aunar los esfuerzos de todos, indicando discretamente los medios de reunir un buen material craneológico para el estudio de la antropología; estudios que desgraciadamente no están en nuestro país á la altura que alcanzan en otros, á pesar de contar con hombres de mérito dedicados á este importantísimo ramo del saber humano.

Señala muy oportunamente el autor la necesidad y forma en que deben hacerse las hojas biográficas de cada cráneo, para estimar en todo su valor las conclusiones étnicas y hasta fisiológicas que de su estudio se pudieran obtener.

Seguros estamos de que la mayoría de los médicos, especialmente los encargados de hospitales, acudirán al llamamiento del Sr. Olóriz, y que, con el esfuerzo de todos, se llegará á formar una riquísima colección de craneología,

base imprescindible de los estudios antropológicos, que invitando á muchos que hoy se ven detenidos en sus aficiones por carecer de la misma, iría ensanchando el círculo de los que cultivan esta ciencia, poniéndola al nivel que tiene en el extranjero.

Nuestros plácemes al Sr. Olóriz por su trabajo.

ANTONIO CANO.

ASUNTOS VARIOS.

En el número correspondiente al 40 de Junio último dábamos cuenta á nuestros lectores de la completa mejoría y seguro restablecimiento de S. A. la Infanta Doña Paz; hecho de que nos felicitábamos en alto grado y por el cual tributamos nuestros plácemes y enhorabuenas á nuestro compañero el Dr. Camison, á quien, sin duda alguna, merecidamente corresponden por sus desvelos, gran inteligencia y esmerado celo en el tratamiento de la ilustre enferma.

De gran valía fueron en verdad los servicios prestados en la ocasion presente por el esclarecido doctor, y así seguramente lo comprendieron la egregia dama á que nos referimos y su ilustre esposo, cuando han querido otorgarle pública y señaladísima distincion que recompensara, en lo posible, sus desvelos y diera ostensible muestra del aprecio y estima que les merecieron sus solícitos cuidados. Efectivamente, así sucedió; no ha muchos días la Infanta, ya completamente restablecida, y el Principe de Baviera, su esposo, se dignaron honrar la mesa del Sr. Camison, almorzando en su casa. Mucho nos complace que tan especial muestra de aprecio, hasta ahora no acostumbrada, que sepamos, entre las personas de la familia real, haya tenido lugar por primera vez en obsequio y loor de un compañero nuestro; y nos alegramos, no porque venga á refluir en parte sobre el Cuerpo de Sanidad Militar, que se juzga con derecho á participar de las glorias que sus individuos justa y legítimamente alcanzan, sino tambien porque, en nuestro concepto, se extiende á los médicos españoles en general, cuyo nombre ha dejado á gran altura en esta ocasion nuestro compañero y amigo, que no vaciló, con tal de conseguirlo, en exponer su nombre y su ya de antiguo bien cimentada reputacion á los azares de un probable é inevitable contratiempo, que muy bien pudo suceder, y por lo tanto dar origen á que uno y otra fueran sacrificados en aras de una critica que no siempre reviste entre nosotros los caractéres de imparcialidad y justicia que todos debiéramos desear en bien de nuestra propia estimacion y honorabilidad de la clase á que pertenecemos.

Si, como no dudamos, ratos de amargura costó á nuestro compañero salir airoso en este caso, bien puede ahora tranquilamente gozar la inefable satis-

faccion que indudablemente proporciona el cumplimiento de un deber, en honra de la profesion que se ejerce, y á más el haber sido con este motivo objeto de tan singular como altísima distincion.

Reciba, pues, nuestra más cordial y entusiasta enhorabuena.



PUBLICACIONES RECIBIDAS.

LUSK.—*Ciencia y arte de los partos*, cuaderno 2.^o publicado por la Biblioteca Económica de la Revista de Medicina y Cirugía prácticas de D. Rafael Ulecia y Cardona,

J. BOUGARD.—*La vie et ses œuvres*, par Dr. Jules Felix, pequeño folleto de 16 páginas en 8.^o

Recoleccion de cráneos para estudios antropológicos, por D. Federico Florit y Aguilera, trabajo publicado en la Gaceta Médica de Granada, folleto de 16 páginas en 4.^o

Accion terapéutica del Alcohol en las pneumo y cardiopatías agudas, por P. Verdós: obra de 250 páginas en 8.^o publicada por el «Cosmos Editorial».

Noticia de algunas féculas procedentes de Puerto-Rico que han figurado en la Exposicion Farmacéutica Nacional; memoria leida en el Colegio de Farmacéuticos, por el Inspetor Farmacéutico Militar D. Ignacio Vives y Nogués: folleto de 36 páginas en 4.^o

Elementos de Cirugía, por el Dr. C. Hueter, de la Universidad de Greifswald, traduccion directa del aleman por Fernando Peña y Maya, cuaderno 2.^o; obra con 191 grabados intercalados en el texto.

Tratado de Patología interna y Terapéutica, por el Dr. Hermann Eichhorst de la Universidad de Gotinga, traducido directamente del aleman por D. Silvio Escolano y Cortés: cuaderno 6.^o

Index Medicus.—Vol. VI, núm. 4. Entrega correspondiente al mes de Abril de 1884.

