

REVISTA DE SANIDAD MILITAR

AÑO IV.

MADRID 15 DE MAYO DE 1890.

NÚM. 70.

MEDICINA SOCIAL ⁽¹⁾

Aparte de que el propio movimiento civilizador en sí, es causa, por la excitación y eretismo que en la sensibilidad y en la inteligencia del hombre ocasiona, de esos desmedros y degeneraciones del cerebro, hay otros motivos, nacidos del modo cómo, á la vez que en todo se progresa y se adelanta, se va realizando contra las leyes de la higiene la consabida división del trabajo. No seré yo el que niegue que toda división del trabajo trae consigo una perfección de la obra humana y un abaratamiento consiguiente en su producto. No seré yo el que siquiera dude que, á manera que un organismo se perfecciona, mayor diferenciación y particularismo se va realizando en sus funciones. Fisiólogo soy, y bien sé hasta qué punto se han ido perfeccionando los seres vivos, desde las primeras criptógamas hasta el hombre, por mera diferenciación orgánica y división cada vez mayor de sus funciones; harto sé, igualmente, que al engendrarse el hombre, el óvulo primitivamente informe, se desarrolla merced á la aparición en su testura de nuevos órganos encargados de especializar más y más sus particulares funciones, hasta llegar á la mayor variedad orgánica, dentro de la más perfecta unidad del hombre. El propio lenguaje, en sus comienzos, así en las razas salvajes como en el niño de los pueblos civilizados, compónese de gritos inarticulados é interjecciones sin variantes, que poco á poco se van transformando en el lenguaje articulado, cada vez más perfecto, por mera sucesiva diferenciación de los sonidos. En tesis general, se puede asegurar que no hay nada en el mundo, ni en lo social ni en lo humano, que no haya progresado y evolucionado sin marchar de lo homogéneo á lo heterogéneo, de lo simple á lo compuesto, de lo confuso á lo determinado, y siempre por una división ó transformación del trabajo interno, íntimo ó intransitivo, en trabajo diferenciado, externo ó transitivo.

Pero esta necesidad de la división del trabajo social de que tratamos, ¿se aviene bien con la salud de los hombres obligados á realizar durante toda su vida nada más que una particular faena, que pone en juego solamente una parte de sus funciones orgánicas? Indudablemente que nó. La salud es el resultado del ejercicio armónico de to-

(1) Véanse los números 63, 64, 65, 67 y 69.

das las funciones. Así es que, inmediatamente que esa armonía deja de cumplirse, como pasa con la antihigiénica manera que la actual civilización tiene de exigir la división del trabajo entre los hombres, producen en ellos tres graves daños: primero, en el órgano obligado á funcionar con exceso, por irritación, exhaustación ó agotamiento de sus particulares energías; segundo, en los demás órganos que quedan en extramado reposo, y por ende, expuestos á la irritación y á la atrofia, por sobra de principios nutritivos que reducir en su normal función; y otro, por último, en el organismo entero, que se ha de resentir por fuerza, de la falta del adecuado funcionar de todos los órganos de una manera armónica y conveniente.

Casi todas las enfermedades llamadas profesionales tienen por génesis esta desarmonía funciona del organismo. Los hombres de bufete, dedicados á ocupaciones liberales, en que el cerebro se irrita por un continuo trabajar con el pensamiento, mientras que las visceras del vientre y las masas musculares descansan inactivas por el excesivo reposo á que les condena una vida sedentaria, enferman por exceso de función de la cabeza, por orgasmo de las fuerzas digestivas, por inamovilidad y atrofia de los músculos, y por astenia general del organismo entero. En cambio, los pobres obreros, dedicados á los forzados trabajos manuales, agotan todas sus energías en el esfuerzo muscular, con menoscabo de las fuerzas que requieren el cerebro y las demás entrañas para la conservación de su salud material y de su salud moral. Y si á esto se agrega la alimentación insuficiente, la falta del vestido que presta calor, la habitación insana que no preserva de la intemperie, y que, en cambio, anida microbios infecciosos por doquier, y todas las demás causas que obran perjudicialmente sobre la salud y la vida del pobre, se comprenderá sobradamente por qué la estadística de la población pobre da un contingente de mortalidad superior al de la población rica. Mas no se crea por esto que los ricos, con ser ricos, no tienen en su propia riqueza causas abundantísimas de enfermedad y de muerte, aunque no tantas, en verdad, como los pobres. El pobre trabajando más de lo que puede, y el rico no ejercitándose lo que necesita; el pobre, no alimentándose lo necesario; y el rico comiendo más de lo que para su salud requiere; el pobre, viviendo en plena intemperie, pero aguiñando y fortificando su cuerpo, mientras el rico, rodeado de comodidades y viviendo en la mayor molicie, adquiere una susceptibilidad extrema á los agentes exteriores, sufren entrambos enfermedades inevitables, nacidas de esa misma desigual distribución de la riqueza. Así se explica que en Inglaterra, una estadística de los lores poseedores de inmensas fortunas, haya demostrado que su mortalidad, de quince á sesenta años, era superior á la de sus colonos, por ejemplo.

Por otra parte, todo el mundo sabe que los cambios bruscos de fortuna son, á las veces, causa violenta de enfermedad y hasta de muerte, por la falta de aclimatación de los individuos al nuevo medio que les crea la nueva posición social en que se encuentran.

Para concluir este capítulo he de consignar aquí, haciéndome completamente solidario de ellas, las ideas de mi insigne maestro el doctor Letamendi, sobre el estado actual de las energías cerebrales en el mundo civilizado. Yo, como él, he discurrido muchas veces sobre la breve duración de la vida media del hombre, que no llega en España más allá de veinticinco años, y que no alcanza en Europa mucho más de treinta y tres, y me he hecho la siguiente reflexión: ¿Por qué no corresponde la duración media de la vida humana á lo que hace esperar la ley fisiológica en su relación con el desarrollo, como pasa en los animales, que todos viven más que el hombre, tenida en cuenta la edad que tardan en desarrollarse? ¿Cómo es que, no obstante el mejoramiento material que ha traído la actual civilización á la vida humana, con los múltiples y eficaces medios inventados para preservarnos de las inclemencias cósmicas, y asegurar, hasta cierto punto, nuestro bienestar físico, sucede, sin embargo, que el hombre no vive más que una cuarta parte del tiempo que con arreglo á ley orgánica le corresponde? Por fuerza hay que convenir en que las causas que determinan este desmedro de la vitalidad humana, tienen que ser de orden moral ó social exclusivamente. Penetremos en su investigación.

Desde los albores del presente siglo, ó más bien, desde las luminosas boqueadas de la última centuria, comenzó á realizarse sobre el espíritu humano una profunda transformación en las ideas, merced á la ebullición natural de ciertas doctrinas filosóficas, políticas y religiosas, que poco á poco habían ido sembrando en el mundo, reformadores de todas las épocas y de todos los países.

Pues bien; de aquella revolución habida en las ideas, ha sobrevenido esta fiebre cerebral, que parece que aqueja á la sociedad presente. Como dice en su *Patología General* nuestro ilustre Letamendi, el desarrollo inusitado de las ciencias físico-matemáticas, por su parte, ha cambiado rápidamente la faz de la moderna industria, y proporcionado al hombre, sin duda, mayores satisfacciones, pero también mayores apenencias; porque al abaratar aquélla, cada uno de sus artículos, ha sugerido en el ánimo del consumidor el afán de adquirirlos todos, merced á que, democratizando, por decirlo así, el bienestar y el lujo, ha hecho nacer nuevas y perentorias necesidades en los más, cuando, en rigor de verdad, sólo son los menos los que las pueden honradamente satisfacer. De aquí ha surgido necesariamente el conflicto moral. Porque siendo muy contados los que tienen altura cerebral para conseguir por su propio natural poder todos los medios ne-

cesarios para satisfacer sus apetencias y llenar sus necesidades, la mayoría de los hombres se han echado á buscarlos por reprobados recursos y por sendos torcidos caminos; es decir, no valiéndose para alcanzarlos de lo que realmente son, porque esto no les llevaría nunca á conseguir su fin, sino mintiendo que son más de lo que son, y sofisticando ó falsificando, hasta un extremo inconcebible, todos los productos y todos los servicios destinados á satisfacer necesidades capitales de la vida: desde el pan del cuerpo al pan del alma, desde el servicio doméstico, hasta la administración del Estado; desde el medicamento que cura la carne, hasta el consejo religioso que cura el espíritu. Y henos aquí, dice Letamendi, enfrente de una sociedad bastante inmoral para engañarse á sí misma, asaz ignorante para no percatarse de ello, y sobradamente incapaz de redimirse por sí, poniendo en práctica los medios conducentes al efecto.

Y lo peor es que, de todo este engañarse los unos á los otros, nacen mil causas de enfermedades diversas, de degeneraciones y atavismos en las ideas y en los sentimientos, de daños y perjuicios en la salud de los engañadores y de los engañados, sin que nadie se salve del pernicioso efecto que para la vida de todos trae consigo esta general transgresión de las leyes naturales en el orden meramente ético.

El que lleno de apetencias ó de necesidades, nacidas de este desequilibrio entre su cerebro y el medio social en que vive, aspira á su felicidad, satisfaciendo sus apetitos reales ó ficticios con engañosos medios, por no ser bastante su propio y genuino valer para conseguirlos, tiene por fuerza que hacerlo á expensas de su salud, ó á pago de su honradez; por que en este mundo, lo mismo en lo material que en lo moral, lo que no puede ser, no es; y el que llega á ser más de lo que realmente puede, lo tiene que alcanzar á espensas de sí mismo, cambiando su salud ó su dignidad por la utilidad de lo que anhela. ¡Pero cuántos esfuerzos, cuántos agotamientos, cuántos insomnios, cuántos sinsabores, cuántos remordimientos de la propia conciencia, sufridos para alcanzar todo eso, y trocados al fin en otras tantas causas de trastornos ó perturbaciones de la salud en general y principalmente del cerebro! ¡Cuántas locuras, cuántos suicidios, cuántos reblandecimientos cerebrales, cuántas neurosis, cuántas lesiones del corazón, del hígado, del estómago, etc., tiene que tratar el médico á diario, cuya génesis está en esa llaga social que señalamos, y cuya higiene y hasta cuya cura son de carácter público ó meramente político.

A todas estas causas de la desmoralización y de la tisis cerebral reinante puede agregarse, por último, con el Sr. Letamendi, otra que no por muy repetida, ni por haber sido por unos exageradas, y por otros desconocida, deja de ser en sí menos verdadera: me refiero á la

falta de freno moral impuesto por el sentimiento religioso, sin que le haya sustituido ningún otro principio objetivo ó externo de subordinación del espíritu á una norma imperativa de conducta.

Aparte de la ineficacia absoluta de la razón para satisfacer las aspiraciones eternas y suprasensibles del espíritu humano en punto al sentimiento religioso, y aun admitiendo, lo cual es mucho admitir, que llegue un día, en el sucesivo perfeccionamiento de nuestra especie, en que la virtud se imponga tan sólo por el hecho de redundar en beneficio de todos, y en que las ideas de lo bueno, de lo justo, de lo bello, de lo útil y hasta de lo saludable se confundan entre sí, por no ser más que los aspectos ético, jurídico, estético, económico é higiénico de una misma y esencial verdad, hay que convenir que desgraciadamente estamos aún muy lejos de que todos los hombres sean capaces de entenderlo así; y que la sociedad actual, con abandonar tan presto los preceptos religiosos, como régimen moral de la conducta, se ha despojado de unas tan fuertes ligaduras, precisamente cuando más falta les hacían para contener el desbordamiento de todos los instintos sociales, que no cuentan todavía con el freno de la necesaria instrucción de la inteligencia, y la indispensable educación de la voluntad.

M. MARTÍN SALAZAR,
Médico segundo.

FARMACOLOGÍA

CONTRIBUCIÓN AL ESTUDIO DE LOS PRODUCTOS SACAROSOS

Siguiendo la definición clásica, la adoptada en la facultad de Farmacia de Madrid, diremos que los productos sacarosos son mezclas naturales de principios inmediatos en que predomina el azúcar.

De estos materiales farmacéuticos el más importante es el azúcar de caña.

Si tenemos en cuenta que los productos exóticos figuran con nombres del país originario, haciendo un estudio lingüístico, llegaremos á deducir cuál país fué el primitivo donde el azúcar, ó mejor la caña de azúcar, se conoció.

Matthiolus, en sus comentarios á la obra que luego tradujo y comentó el inmerecidamente olvidado Laguna, los trabajos de Pedacio Dioscorides Anazarbeo, refiriéndose á Manardus Ferrariensis, nos indica el camino que seguir debemos en esta clase de investigaciones (1).

(1) Sistema seguido por un distinguidísimo Jefe del Cuerpo, de impercedera memoria, el Sr. Montejo.—«Las bubas proceden de América.»

Alufas sive Alhaffe ut Bellunensis castigavit, nullo pacto arabica lingue Arundine significeri.

Y este nombre árabe procede también como los griegos y latinos de productos exóticos, algodón, arroz, del sanscrito Sarchara transformado hoy en Shakar-persa, y de aquí el Sacharon griego ó el Sacharum latino.

De aquí á las lenguas semíticas y latinas apenas hay variación: zucchero, italiano; azúcar, yaun zúcara, en español; sugar, inglés, ó sucre, francés.

La caña de azúcar, efectivamente, es exótica en todas partes menos en la India á orillas del Indo, del Tigris, del Eufrates, pues aunque se dice era conocida en la América del Sur, sus cultivadores la tenían por importada.

Los chinos, dicese, la cultivaron 2.000 años antes que se conociese en Europa; Humbold cita antiguas porcelanas y dibujos, cuyas pinturas representan las operaciones del cultivo de la caña y obtención del zumo.

Pero en aquellos tiempos la China era desconocida, y los griegos conocieron el azúcar en sus expediciones á la India, en tiempo de Alejandro el Grande, en el siglo IV antes de nuestra era.

Un discípulo de Arioste es el primero que dice se obtiene de unas cañas un zumo como miel.

Strabón, el primer geógrafo, cita en el siglo II antes de Jesucristo á Eratosthenes como conocedor del azúcar. Sólo Dioscorides, en el siglo I antes de Jesucristo, habla en su capítulo *Mel* de varias clases de ésta.

La que dice es como un rocío que el sol disipa, y que el frío de la noche condensa, la manna; la de las abejas cuya producción atribuye á las flores, pues dice que aquéllas no hacen sino tomar gran cantidad de ella, tanta, que no tienen otro remedio sinó, sintiéndose preñadas por tanta substancia, depositarla; y la describe bien, distinguiendo la urbana, de colmenas, y la rústica ó depositada en los huecos de los árboles.

Habla, aunque confusamente, del azúcar, describiendo la que hoy llamaríamos cande, hasta denominándola sal de la India,

Maciolo es más explícito; dice que el árbol (1) que da el azúcar tiene las hojas más anchas que el del maná, que aunque ofrece azúcar adherida á los entrenudos, fluye por un exceso de jugo al cortarle por la raíz, y que además, por codicia, no contentándose donde se cultiva con lo que fluye, la esprimen y cuecen.

(1) Conviene hacer notar que *arbor* es nombre cuya etimología se atribuye al ruido *ar boor* producido por el viento, y *Arundo* al zumbido del aire al quebrarse en las hojas.

Plinio dice es medicina, y Varrón, Attanicus, Séneca y Lucano la aluden en sus escritos.

Lucano dice:

Quique bibunt tenera dulces ab arundine succos.

Quinetiam Marcus Varro, qui eodem fere tempore claruit, histribus nersibus attestatur dum inquit.

Indica non magna nimis arbora crescit arundo.

Illius lentis premitur radicibus humor.

Dulcia cui nequeant succo contendere mella. (2)

Arió ó Amnón, cualquiera que sea el desconocido autor del *Periclo*, guía de navegación por el mar Rojo; Ga'eno, Pablo de Egina; éste, en el siglo IV de nuestra era, habla con más datos, pues en sus tiempos los ejércitos bizantinos, guiados por Heraclius, hacían incursiones en Persia.

Los tesoros de Cosroes el Grande, según Theophanes y Cedrenus, los que constituyeron el gran botín que Heraclio recogió en Dastagerd, se componían de metales preciosos, sedas y depósitos inmensos de pimienta, jengibre y azúcar.

Aun cuando no se puede precisar la época, la caña de azúcar empieza á cultivarse en la feliz Arabia, según Dioscorides, Plinio y Galeno.

Reinaud afirma por un códice del siglo X, que en Khouristan, antigua Susiana en Persia, se cultivaba por orden de los Califas.

Kondemir, historiador persa del siglo XV, habla del casamiento de un Califa, Abassida, con una princesa persa, y refiere que durante las fiestas iluminaron las calles con velas de cera, y en los banquetes gastaron enormes cantidades de azúcar.

Este azúcar provendría indudablemente de la India, pues que el emirato árabe de Bagdad tenía relaciones con todo el mundo y frecuentaban sus barcos el Golfo Pérsico.

Quando el emirato pierde su influencia, el comercio de Oriente vuélvese á hacer por el mar Rojo; tenía sus almacenes en Adén, continuaba el transporte por mar á Suez, y de aquí las caravanas llevaban los efectos de tráfico al Cáiro, donde los fatimidás, en aquel entonces, estaban en el auge de su poderío.

Ritter en su obra *Distribución geográfica de la caña de azúcar*, dice que de su patria el Asia Oriental y Central, se ha repartido en tres direcciones al Oriente, de Bengala á Cochinchina y China por un lado, y á las islas del mar del Sur y las de los trópicos por otro, y

(2) Marco Varron me enseña y atestigua que los habitantes de la Nersua—en el país de los Ecuos—hben un sutil y dulce jugo de las cañas, las que, aun cuando no muy grandes ni arbóreas, sueltan por las raíces un licor tan dulce que competir puede con la miel.—NIETO.

al Occidente siguiendo el curso del Indo al Asia Occidental, Africa Septentrional, Sur de Europa y América.

En Egipto es donde el cultivo de la caña de azúcar tomó vuelo, y en los siglos XII al XVI, el Cáiro, Damietta, Derotta, sobresalían por sus manufacturas de azúcar; los mercaderes del producto pagaban grandes estipendios al Soldan por el privilegio de fabricación, y los cultivos llegaron hasta las ruinas de la antigua Thebas.

En 1845 se estableció en Egipto la primer fábrica de azúcar á la europea, y la fabricación y exportación del producto va en aumento.

Los árabes, al extender su dominio por las costas del Mediterraneo hasta las columnas de Hércules, llevaban plantas útiles, la caña entre ellas, que cultivaron.

Los tratados de Agricultura de Ibei Hankal y Bekri en los siglos X y XI, nos hacen admirar el ingenioso sistema de riegos de las vegas, que permitía cultivar en gran escala el añil, algodón, las moreras, alimento de los gusanos productores de su renombrada seda y la caña de azúcar.

En el siglo XIII, los azúcares de Marruecos figuran como objeto de tráfico con Flandes y Venecia, y en el XVI, Ben Ocias, geógrafo árabe, habla de las plantaciones de caña en Ceuta.

Los árabes, pues, introdujeron el cultivo en España en Sicilia y en Nápoles. De estos cultivos en grande, y del modo de fabricación del azúcar, nos habla en su libro *La Agricultura* Ibn el Aban.

Decayó algo el cultivo al expulsar los Reyes Católicos los árabes de España, mas se restableció y ha ido en aumento.

En 1420, Enrique, Infante de Portugal, llevó el cultivo de la caña á la isla que antes descubriera y á la que por sus bosques llamó de la Madera; de aquí, á las afortunadas Canarias y Santo Tomás; y en 1506, Pedro Arranza la llevó á la isla española Santo Domingo, donde se cultivó en tal escala, produjo tales rendimientos, que se asegura que con el importe de un impuesto establecido sobre la exportación del azúcar, se construyeron los alcázares de Toledo y Madrid, por Carlos V.

De aquí pasó su cultivo á las Antillas, donde Miguel Ballestro y González de Velera emplearon el procedimiento llamado del *trapiche*, que es el hoy seguido para obtener el zumo, si bien con las modificaciones que la mecánica, la aplicación del vapor como fuerza motriz y los adelantos científicos, han considerado necesarias.

D. Ramón de la Sagra, en su *Historia de la Isla de Cuba*, consigna datos importantes sobre estos puntos.

Teniendo en cuenta las variaciones que el cultivo imprime en los seres, no nos chocará que el *Sacharum officinalis* no responda á su característica botánica.

En general, como especies de cultivo se admiten las cañas llamadas Criolla, Otahiti y Violada; pero las más importantes de las conocidas son: caña Criolla, amarilla de Tahití, gruesa verde de Tahití, blanca de Java, roja de Java, amarilla violeta de Batavia, violeta de Batavia, citada de Batavia, de China y de Salangora.

Por expresión de las cañas se obtiene un zumo *guarapo* ó *vesou* y un residuo llamado *bagazo*; de aquél se obtiene el azúcar.

He aquí la composición de algunas:

CAÑAS DE AZÚCAR									
	LA MAR- TINICA..	LA GUA- DALUPE.	MAURI- CIO.....	MARTINI- CA.....	CAIRO...	PORTO..	CUBA...	OTAHITI..	CINTA...
Azúcar de caña.	18'00	17'80	20'00	17'80	16'00	18'10	16'20	10'12	9'84
Agua	72'10	72'00	69'00	72'22	72'22	72'13	77'80	76'08	76'22
Celulosa	9'9	9'8	10'00	9'30	9'30	9'10	6'00	»	»
Sales.....	»	0,40	0'80	0'40	0'35	0'42	»	»	»
Azúcar incristalizable	»	»	»	0'24	2'30	0'25	»	»	»
Materia extractiva.....	»	»	»	»	»	»	»	4'16	3'54
Albumina vegetal.....	»	»	»	»	»	»	»	0'5	0'05
Goma.....	»	»	»	»	»	»	»	0'08	0'08
Clorófila, grasa, etcétera.....	»	»	»	»	»	»	»	0'08	0'09
Resina amarilla sólida.....	»	»	»	»	»	»	»	0'13	0'14
Estearina vegetal.....	»	»	»	»	»	»	»	0'07	0'08
Leñoso.....	»	»	»	»	»	»	»	8'84	9'07
Cloruro de potasio.....	»	»	»	»	»	»	»	0'04	0'05
Sulfato de potasa	»	»	»	»	»	»	»	0'06	0'08
Id. de alúmina.	»	»	»	»	»	»	»	0'12	0'10
Sílice.....	»	»	»	»	»	»	»	0'15	0'16
Oxidos de hierro	»	»	»	»	»	»	»	Indi- cios.	0'15
	Peligot.	Dupuy	Icery.	O. Popp	O. Popp	O Popp	Casaseca	Avequín	Avequín

El *guarapo* obtenido por expresión de una densidad en general de 1.064, contiene 164 de azúcar, de las que 116 son de azúcar cristalizabile y 47 de incristalizable en cada litro.

L. NIETO.

Far acético primero.



PRENSA Y SOCIEDADES MÉDICAS

Fiebre amarilla. Salol.—Sostiene el doctor Ferreira que las investigaciones bacteriológicas de Paul Gibier y la observación clínica, demuestran que la infección bacilar desempeña en la fiebre amarilla, lo mismo que en el cólera, un papel menos importante que la intoxicación por las ptomainas segregadas por los microbios.

Durante la última epidemia de Río Janeiro y Compinas, ha observado el doctor Ferreira que desde el principio del padecimiento se quejan los enfermos de un dolor intenso y pertinaz en la región peri-umbilical y en el epigástrico. Estos cólicos se prolongan en muchos casos hasta que se desarrollan los síntomas del segundo período y, á veces, hasta después de la aparición de los vómitos negros. Por otra parte, en las autopsias se ve que el intestino delgado contiene por lo común la sustancia negra que durante los últimos días de enfermedad se arroja por vómitos y por cámaras.

Según todas las probabilidades, el germen de la fiebre amarilla reside en el estómago y en el intestino delgado: allí es donde los bacilos fabrican las substancias solubles que provocan los fenómenos tóxicos, tan pronto como son arrastrados por la circulación.

Inspirándose en este modo de apreciar las cosas y recordando los trabajos de Lowenthal acerca del cólera (trabajos que decidieron á este autor á recomendar el salol como un agente inofensivo y dotado de la propiedad de matar los bacilos colerígenos), el doctor Ferreira ensayó el salol en la fiebre amarilla, y los resultados que obtuvo le autorizan á formular las siguientes conclusiones:

1.^a Los hechos clínicos cuidadosamente estudiados, parecen confirmar de una manera positiva la teoría intestinal de la fiebre amarilla.

2.^a La antisepsia intestinal debe constituir la base de la terapéutica de la fiebre amarilla, y debe emplearse desde un principio para obtener resultados evidentes.

3.^a El salol llena indicaciones precisas en la fiebre amarilla, y constituye un antiséptico gastro-intestinal de primer orden.

4.^a La eficacia del salol en la fiebre amarilla, está demostrada, aunque sea corto el número de casos en que se ha empleado, y debe administrarse á grandes dosis.

El doctor Ferreira ha hecho tomar á sus enfermos treinta centigramos de salol, en un sello, cada dos horas.

(*Bull. gen. de therap.*)

* * *

Dosificación de la urea en la orina; Hipobromito de sosa. — Entre los principios azoados de la orina, solo la urea, el ácido úrico y la creatina se descomponen por el hipobromito de sosa y dejan en libertad el ázoe de un modo absoluto, cuando se opera en caliente, é incompletamente operando en frío. Los demás principios azoados, susceptibles tal vez de ceder una parte de su ázoe, se encuentran en la orina en proporciones inapreciables.

El método de análisis propuesto recientemente por el doctor Bayrac, consiste en separar el ácido úrico de los otros dos productos azoados por medio del alcohol, y hacer actuar sobre dicho ácido una solución concentrada de hipobromito de sosa á la temperatura de 90 á 100 grados.

Se evaporan 50 centímetros cúbicos de orina al baño-maría, se precipita el ácido úrico añadiendo al residuo de 5 á 10 centímetros cúbicos de una solución de ácido clorhídrico al 20 por 100, y se lava con alcohol. Este último arrastra la creatina y la urea, y deja el ácido úrico, que se disuelve al baño-maría, añadiendo veinte gotas de legía de sosa, de jabonero; se calienta á 90 ó 100 grados, y se trata por 15 centímetros cúbicos de una solución concentrada de hipobromito de sosa.

La dosificación del ácido úrico se consigue, cuando más, á las dos horas, y los resultados son idénticos á los que se consiguen con el método más preciso de los conocidos (precipitación por el carbonato de sosa, el cloruro de amonio y el ácido clorhídrico), que exige un plazo de cuarenta y ocho horas.

(Sem. med.)

* * *

Autografismo y estigmatismo.—Con este título ha leído el Sr. Mesnet una interesante y curiosa comunicación de fisiología patológica en la Academia de Medicina de París.

Después de recordar la importancia *capital* que tenían los estigmatizados ante los Tribunales de Justicia durante los siglos XVI y XVII, puesto que bastaba un sencillo rasguño cutáneo, cuando se les acusaba de hechicería, para ser condenados á muerte, refiere el Sr. Mesnet un caso recogido hace diez años en el Hospital de San Antonio, clínica de Dujardin-Beaumetz. Se trataba de una mujer cuya piel enrojecía al menor contacto. Por medio de un lápiz ó de una punta roma paseada ligeramente por las diferentes partes de su cuerpo, se podía provocar relieves de todas formas. A este fenómeno da el nombre de *autografismo*. Después el Sr. Mesnet ha observado cuatro casos semejantes, y presentó uno enteramente típico al examen de sus colegas de Academia. Es una joven que presenta todos los fenómenos apreciados en la anterior enferma. Si tomando un estilete romo ó un lápiz afilado se traza en los hombros, en el pecho, en los brazos, una palabra, una figura, aparece casi al momento una rubicundez viva en la línea recorrida por el instrumento.

Dos minutos después, la figura ó inscripción principia á aparecer en forma de un vestigio blanco-rosado de un tinte mucho más pálido que el eritema rubeólico que lo encuadra por todos lados. Al cabo de algunos instantes la inscripción presenta un relieve que puede alcanzar el volumen de media pluma de ganso, aplicada sobre la piel.

El conjunto de las observaciones de Mesnet tiene un aire de familia que revela *a priori* su origen común: trastornos fijos y persistentes de las sensibilidades periféricas; analgesia, anestesia, ora general, ora parcial; insensibilidad de las mucosas en su punto de origen; á menudo trastornos funcionales de los órganos de los sentidos, particularmente de la vista y del gusto: tales son los caracteres comunes á todos estos enfermos. En

todos hay también gran movilidad del espíritu, una impresionabilidad muy viva, modificaciones incesantes de carácter, en una palabra, todas las expresiones del neurosismo histérico.

Poco importa que la superficie cutánea sobre la cual se hace el experimento sea sensible ó insensible; el fenómeno se produce de igual modo. Es, pues, evidente que la sensibilidad de la piel es una condición indiferente. El autografismo es, al parecer, más intenso en la primavera que en otra cualquiera estación, y también en la época de las reglas. No se le puede confundir con la raya meningítica ó tifoídica ni con la urticaria, á la cual se aproxima, sin embargo, por sus caracteres exteriores y sus analogías.

Todos los enfermos que yo he observado—dice el Sr. Mesnet—son profundamente histéricos, no sólo por los trastornos sensitivo-sensoriales de su sistema nervioso, no sólo por los accidentes convulsivos de repeticiones frecuentes que nos han presentado, sino, sobre todo, por la facilidad con que sufrían todos la acción hipnótica.

Sin embargo, importa, para decir verdad, no considerar el autografismo sino como un hecho excepcional en la serie de los trastornos histéricos. La serie de hechos en los que coexisten en los mismos enfermos los estigmas del autografismo por una parte, y una gran impresionabilidad para sufrir la influencia hipnótica por otra, conduce al Sr. Mesnet á emitir la proposición siguiente:

¿Habrà algún lazo de unión, alguna relación íntima entre los trastornos vaso-motores periféricos provocados por la excitación mecánica de un estilete aplicado sobre la piel, y las perturbaciones cerebrales dinámicas que acompañan al hipnotismo?

En otros términos: el fenómeno exterior de circulación capilar que vemos en el autografismo, ¿tendría su congénere en un trastorno íntimo y profundo de la circulación capilar del cerebro, trastorno que no podemos apreciar *de visu*, pero cuyos efectos se nos revelan por una disociación momentánea en el ejercicio de las facultades intelectuales?

(*El Siglo Médico.*)

* * *

Cálculos biliares; Colelitotripsia.—La proposición de triturar los cálculos biliares en el colédoco, comprimiéndolos mediante unas pinzas, procede de Lawson Tait. Después hizo la operación Langenbuch con un resultado desfavorable. El tercer caso fué comunicado al Congreso de cirujanos alemanes del año pasado, por Credé, tratándose de una vejiga biliar firmemente adherida, todo alrededor y conteniendo dos cálculos como cerezas, después de cuyo desprendimiento se vió que el conducto cístico estaba completamente obturado, y que en el colédoco había otra concreción del mismo tamaño á distancia de dos centímetros del intestino. Se trituró el cálculo á través de las paredes del conducto mediante unas pinzas recubiertas de un tubo de goma, saliendo luego los pedazos como guisantes á beneficio de tres ataques intensos de cólico biliar. En este caso la indicación para la litotripsia era precisa, dada la oclusión del conducto cístico.

Más claro aún era el caso de Kocher, puesto que la ausencia de la vejiga biliar excluía toda otra operación que la del desmenuzamiento del cálculo ó acaso una *coledocododecadactilostomía*, como ya era de suponer antes de la operación por no encontrarse la vejiga biliar, á pesar de los fenómenos de fuerte congestión y de palpase claramente el borde del hígado muy abultado.

Kocher ejecutó la colelitrotipsia el 13 de Mayo de 1889 de la siguiente manera: Incisión oblicua desde la línea media hasta la axilar un poco por encima del borde inferior del hígado, con hemostasia perfecta; separación del músculo recto y de los abdominales, ligadura de la arteria y vena epigástricas superiores. Después de separar la fascia transversa, fué dividiendo el peritoneo y pegándolo á la fascia y al tejido subcutáneo para cubrir los músculos cortados. La superficie del hígado se presentó granulosa y rojo azul. Levantado el hígado se vió que, en lugar de la vejiga biliar, había unos cordones adheridos, formando adherencias también el colon, unas asas del intestino delgado y el omento; los riñones y la vejiga urinaria se hallaban libres de adherencias. Los cordones del omento fueron ligados en dos puntos y cortados. Entonces fué posible penetrar al lado de los intestinos adherentes, tocándose en la profundidad un cálculo del tamaño de una cereza. El conducto colédoco se encontró dilatado hasta dos centímetros de diámetro, partiendo de la superficie del hígado á distancia de como un través de dedo del surco profundo. Hacia fuera del conducto cístico estaba señalado por un simple cordón, dirigiéndose hacia la región de la vejiga biliar. El colédoco se presentaba en la longitud de tres á tres y medio centímetros hasta el punto en que va á pasar tras el duodeno, en cuya cara dorsal era dable seguir la pista del conducto. En la porción dilatada había aún otro cálculo menor, dejándose ambos desmenuzar con una enérgica compresión con los dedos pulgar é índice. Para la eventualidad de resultar necesaria la *coledocododecadactilostomía* cosió Kocher con cinco puntos el colédoco al duodeno, prescindiendo por el momento de toda otra intervención operatoria.

Al día siguiente el operado se encontraba bien, sin cólico, habiendo notable disminución de la ictericia; en la orina mucho pigmento biliar, nada de albúmina; temperatura de 36,4 á 36,6°, pulso 74. La convalecencia siguió su curso sin perturbación. notándose el 21 de Mayo sólo ligeros vestigios de la ictericia en las conjuntivas; la orina contenía mucho menos pigmento biliar; por la noche unas cámaras de color conteniendo numerosos pedazos de cálculos biliares. El 28 de Mayo el operado tomó el alta, hallándose libre de ictericia y con una cicatriz lineal perfecta. El 29 de Noviembre el hombre se ha presentado otra vez perfectamente restablecido y engordado, habiendo comido y bebido sin ninguna precaución y sin que se hayan repetido los dolores; ha vuelto á dedicarse á su oficio.

(*Wien. med. Blat.*)

* * *

Escarlatina-Eucaliptus.—En una comunicación hecha recientemente por el Dr. Curgeuveu á la Sociedad Epidemiológica de Londres,

se dan á conocer los resultados conseguidos por el citado autor en el tratamiento de la escarlatina con el uso de la esencia de eucaliptus.

Bajo la influencia de este medicamento se detiene la erupción, si ya había aparecido; la angina se cura rápidamente; desaparecen las adenopatías; desciende la temperatura hasta la cifra normal y no vuelve á aparecer albumina en la orina. Cuando se establece el tratamiento antes de aparecer la erupción, pero después de la invasión de la escarlatina, aborta la enfermedad. Las personas que tienen á su cargo el cuidado de los escarlatinosos se preservan, aun cuando permanezcan mucho tiempo en la habitación del enfermo; y se ha dado el caso de que cinco niños que no habían padecido la enfermedad y que permanecieron en comunicación con un hermano suyo que la tenía, no contrajeron la escarlatina gracias á la acción desinfectante especial de la esencia de eucaliptus con que se impregnaban las ropas de cama del enfermo y se rociaban las paredes y el piso de la habitación en que éste permaneció.

Según el Dr. Curgeuveu, la esencia de eucaliptus presenta, sobre otros antisépticos, la ventaja de ser inofensiva y volatilizarse con facilidad: debe administrarse al interior y locionar con ella al enfermo dos veces al día.

(Ann. de therap.)

* * *

Coriza agudo.—Tintura de eufrasia.—El Dr. Goetand recomienda esta substancia para el tratamiento del coriza y aconseja su uso desde el principio de la afección, á la dosis de diez gotas de la tintura, cada dos ó tres horas en agua natural.

(Bost. med. and. surg. Journ.)

* * *

Tratamiento de la nigua.—De un notable escrito del Dr. Coronado, acerca del *pulex* ó *dermatophilus penetrans*, publicado en la *Crónica Médico-Quirúrgica*, de la Habana, entre acamos los párrafos siguientes en los cuales se condensa la terapéutica de dicha afección:

«La extracción debe hacerse tan pronto como se perciba el insecto, siendo tanto más sencilla y menos expuesta á presentar accidentes á operación, cuanto más reciente haya sido la penetración. Cuando se inician los primeros síntomas y todavía los últimos segmentos abdominales y las patas posteriores no han penetrado debajo del epidermis, lo más conveniente es aprisionar el insecto con unas pinzas finas y extraerlo; teniendo cuidado de obturar el pequeño orificio con cualquiera desinfectante y recomendar que no se irrite la zona: con esto desaparece la comezón al segundo día.

Cuando ya ha penetrado en el espesor del dermis la nigua, con una aguja común esterilizada previamente, se levanta el epidermis, y atravándola por su porción más profunda, puede extraerse en un solo tiempo.

Cuando el insecto ha formado quiste, el mejor proceder para extirparlo consiste en aplicar una *cucharilla* esterilizada en los límites del saco, que siempre son muy visibles y hacer su extracción completa en un solo tiempo. Si el quiste llegase á romperse con ligeras presiones laterales

debe evacuarse u co. tenido, para proceder, como en los casos anteriores, á una cura antiséptica rigurosa.

Terminaremos consignando, sin comentarios, los medios terapéuticos vulgarmente preconizados para la destrucción y cura de las niguas y las heridas producidas por la extracción.

Aguarrás (aceite de trementina), una mezcla de asfalto y petróleo y este último producto solo, se han empleado en embadurnamiento sobre los pies y partes atacadas de los *niguateros con conucos*;—los hacendados prácticos refieren á estos medios, excelentes resultados.—Para las niguas aisladas hemos visto emplear parches de copal, pastas de fósforos y otros menurjes que para el vulgo son eficaces y evitan las complicaciones, sobre todo el *pasmo*.

Experimentalmente hemos empleado, con excelentes resultados, una solución de bicloruro de mercurio al uno por ciento para dos baños diarios, durante tres ó cuatro días, en los individuos invadidos por considerable número de niguas. Iguales resultados hemos obtenido con vaselina fenicada al dos por ciento. Recomendamos estos procedimientos á los médicos militares por su eficacia y facilidad de aplicación en campaña, donde es sabido que las niguas contribuyen, en gran parte, á las bajas para los hospitales.

Siendo variables las complicaciones que pueden presentarse, sólo podemos decir que serán tratadas por los procedimientos de terapéutica quirúrgica más adecuados.

La profilaxia empleada por nuestros campesinos y criadores de ganados, produce excelentes resultados: consiste en el riego abundante y repetido, coincidiendo con la desaparición del polvo la extinción de las niguas.

FÓRMULAS

99

Clorhidrato de pilocarpina.	2 gramos.
Clorhidrato de quinina	4 »
Azufre precipitado.	10 »
Bálsamo del Perú.	20 »
Tuétano de vaca.	100 »

M. Para aplicaciones en la parte afecta.

En la **alopecia areata**.

(Lassar.)

100

Cloruro de bario.	1,50 gram.
Agua destilada.	c. s.
Lanolina.	15 gramos.
Aceite de almendras dulces.	5 »

M. Para fricciones tres veces al día sobre la región afecta.

En las **varices**.

(Kobert.)

101

Oxido de zinc.	1 gramo.
Talco de Venecia.	1 »
Trit. y añad. poco á poco.	
Vaselina	20 »
Brea vegetal.	1 »

M. Para aplicaciones, después de la caída de las costras.
En el **eczema varicoso**.

(*Davezac.*)

102

Agua de laurel cerezo.	20 gramos.
Morfina.	2 decigs.
Atropina.	2 »

M. Para inyecciones hipodérmicas; dos ó tres al día después de las comidas.

En los **vómitos espasmódicos**.

(*Liégeois.*)

VARIEDADES

¡ Terminados los ejercicios del concurso-examen que acaba de verificarse para proveer varias plazas de la Facultad de Farmacia de la Real Casa y Patrimonio, ha obtenido el primer lugar, y en consecuencia ha sido nombrado de Real orden Farmacéutico primero, el que lo es del Cuerpo de Sanidad Militar, D. Martín Bayod y Martínez, concediéndose también derecho á ocupar la primera vacante que ocurra al de igual clase, D. Ladislao Nieto y Camino.

Aunque sintamos que este lisonjero resultado prive al Cuerpo de los servicios de tan distinguidos oficiales, damos á ambos nuestra más cumplida enhorabuena.

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

El Progreso Médico, periódico mensual de Medicina, Cirujía y Ciencias, fundado, dirigido y publicado en la Habana por el Dr. *Gabriel Casuso*

Memoria de los trabajos prácticos realizados en la clinica de la Facultad de Medicina de Zaragoza, durante el curso académico de 1888 á 1889.—Zaragoza, 1890 (dos ejemplares).

Anuario de Medicina y Cirujía, por *G. Rebóles y Campos* y *F. García Molinas*. Segunda serie, tomo X.—Julio á Diciembre de 1889.—C. Bailly Bailliere, editor.

Traitement des fractures de la rotule, par l'ouverture immédiate et large du genou, par le Dr. J. Lucas Championniere. 1890, Paris.