

LA GACETA DE SANIDAD MILITAR.

Madrid 10 de Junio de 1880.

COLECCION BIO-BIBLIOGRÁFICA DE ESCRITORES MÉDICOS ESPAÑOLES.

PROEMIO.

Parva propria, magna.

Magna aliena, parva.

(El insigne LORÉ.)

La historia de cada una de las ciencias á que la actividad humana se consagra es síntesis de profundos estudios hechos en las diferentes épocas que aquéllas han recorrido á través de generaciones de sabios, y escuela de discernir al amparo de sólidos elementos de juicio, constituidos por la comparacion de las más encontradas ideas; pero la aplicacion del talento al fructuoso estudio de los periodos histórico-científicos, no tiene más cabal ni genuina base que la investigacion prolija en los frutos recogidos por la sabiduría en edades que pasaron, estudiando en los propios libros de ellas todo lo mucho bueno que ahogan en el silencio de la ignorancia, ó en la dilucion que de su texto hacen en cortísimo número de vagas generalidades, obras pomposamente decoradas con título de universales, en su mayoría impresas fuera de nuestra patria.

Basta procurar con mediana diligencia algunas obras extranjeras, que se ocupen de nuestros maestros, de sus escritos, de nuestras etapas científicas, áun de las más brillantes, para que hallemos copia de errores crasísimos, respetable número de omisiones, y no corto de desfigurados relatos. Es suficiente un poco de aficion á visitar bibliotecas para convencerse de que la verdadera y firme base del estudio de una ciencia, ó de cualesquiera de sus épocas, se halla en su *Bibliografía* especial y genuina; que para ser legítimo este raudal de ilustracion há menester que de él se tome en fuente pura, que brota caudalosa para nosotros de esa riqueza que en libros antiguos poseemos, á pesar de desastres y desdenes, permanentes monumentos de acusacion á la incuria y á la ignorancia, y poderosos móviles de olvido de nuestras mejores preesas literarias.

El rico venero de nuestros originales es piedra angular de erudicion, y norma y estímulo son para proseguir en la labor, que

harto necesita, los episodios biográficos de los escritores que los produjeron; siendo tambien parte integrante de la bibliografía la sana exposicion crítica «magistratura suprema de la república literaria»: por lo que el estudio *bio-bibliográfico-crítico* resulta ser único y verdadero sosten de la historia científica de una época dada, á la cual se dediquen los facultativos en los varios ramos del saber, sin espíritu alguno de bandería ni guion de secta, para sacar á luz lo que la helada mano del tiempo mancillára, dando punto de reposo al continuo tremolar de preciada enseña de escuela; que refrescar los laureles ganados por inclitos varones en las justas del saber, prueba es de acendrado patriotismo...

Unicamente así, dedicados los eruditos de cada ciencia á formar la bio-bibliografía de cada parte de ella y de cada uno de sus periodos notables, es como llegarían á formarse libros de verdadera utilidad al estudio de que nos ocupamos. De tal modo, coleccionados esos trabajos, prolijos por ser parciales, reunidas esas investigaciones detalladas en una general tarea, no tan sólo bien aprovechada, si que esencialmente fiel á todas ellas, es como podrían lograrse verdaderas obras bibliográficas, y escribir con ménos lunares y omisiones diccionarios universales de esta especialidad en que no hubiere el usual trastrueque con que nos suelen regalar los retratos de nuestros prohombres y la análisis de sus libros; y aún como tambien se desempeñaría la originalidad que á muchos de ellos les corresponde en prominentes tesis, á la vez que obtendrían carta de naturaleza las más de sus copias, en que ni citado se ve el modelo, delineándose así con mano firme los salientes caracteres, alguno de ellos típico, de las ciencias españolas.

El comienzo del saber en Medicina, ciencia y arte en que toda la vida hemos de estudiar con incansable afán, si no hemos de olvidar el axiomático aforismo del inmortal Coáco, está en el profundo conocimiento de los escritos de los antiguos griegos y romanos, y especialmente para nosotros en la meditacion sobre los de los árabes y judíos españoles, y nuestros libros en latin y romance del principio de la edad moderna, ó los de las últimas brumas de la Edad Media; venerables pergaminos que siendo en parte trasunto de sutiles teorías y erróneas creencias propagadas de generacion en generacion, son por otra preciosas colecciones de doctrinas irreprochablemente fundadas, las que á veces la época contemporánea ha demostrado por la experiencia ó el experimento; teorías y doctrinas que á las veces nos han transmitido de los antiguos, ya enlazándolas con el espíritu de investigacion, ya impeñándolas por el aprovechado camino de la duda filosófica, ambos

coetáneos del principio de la era experimental, de los albores del renacimiento.

Si indispensable es el comento de las producciones que de cada ciencia vieron siglos atrás la luz en nuestra patria ; si es de desear se vaya formando nuestro caudal propio en el comun acervo del saber, es para nosotros obligacion precisa conocer á fondo nuestra Medicina , que un dia dió el benéfico resplandor de sus ingenios al mundo , ora desde las fundaciones piadosas, asilos, hospitales y monasterios clinicos , ora desde las cátedras de los árabes cordobeses y sevillanos, á las que de luengas tierras acudían numerosos profesores ; ya desde los *asientos* que en brillantes certámenes ganaban sabios maestros que regían las aulas de Salamanca ó las cátedras de la Complutense. Los genios que en admirables obras se dieron á conocer , además del renombre de que su práctica y elocuencia les rodeára, así en la histórica Valladolid y en la imperial Toledo, como en la famosa Alcalá y en la villa de Madrid despues del establecimiento definitivo de la corte , sólo son comparables con los que en diferentes épocas educaron los afamados colegios de Cádiz , Barcelona y Zaragoza. Prendas inestimables son los nombres de los doctos que sus corporaciones claustrales formaron y escribieron en los anales de la Medicina hispana, y seguras guías para aquilatar su valor propio, despojando á la extranjera de lo que en ley nos pertenece.

La historia de la Medicina nacional necesita de no pocas inteligencias activas y dotadas de paciente y patriótica solicitud , cuya influencia produzca saludable reaccion en el seno de la tibieza contra el exagerado afan de traducir y la execrable manía de copiar, anuladores de toda iniciativa ; que ocasione el cotejo de modernas rapsodias con nuestros antiguos originales , joyeles muchos de ellos cuyo natural brillo no pueden compartir los contrahechos; que ocasion es ya de ir desenterrando nuestro tesoro, sobre el cual corre de antaño abundosa la vena del extranjerismo , miéntras la espontánea corriente de nuestras costumbres y literatura se encharca de una manera lamentable.

La Medicina de España tiene aún sus elementos dispersos y aún los más muy poco conocidos, ó sin desentrañar en buena parte. Un hombre eminente por su talento y laboriosidad , muerto por la fatiga de las vigiliass que con exceso dedicaba á tal tarea, el erudito HERNÁNDEZ MOREJON, comenzó con mano generosa la de nuestra rehabilitacion médica , arrancando nuestros propios laureles á quienes no debían poseerlos, y sacándolos del polvo del olvido ó de la profunda sima de la más incalificable apatía. Entre las varias

producciones de HERNÁNDEZ MOREJON, algunas de ellas muy estimables, destaca en primer término la *Historia bibliográfica de la Medicina española*, obra imperecedera en los anales de la ciencia. Lástima y grande fué que estos volúmenes, nacidos al calor de la nunca bien ponderada solicitud del insigne Médico de cámara y Proto-médico de los Ejércitos fuese póstuma; que á no serlo no hubiese aparecido con algunas inexactitudes, hijas de la falta de compulsas bibliográficas, que no podía hacer el excelente deseo de los celosos profesores que fielmente la dieron á la estampa y que á la luz de su aptitud crítica hubiese hecho el envidiable talento del primer catedrático de clínica de San Carlos.

Fuera de HERNÁNDEZ MOREJON, pocos han sido los eruditos que han sacado á luz escritos de bibliografía médica española; raro el que ha abrazado una época determinada de este linaje de estudios. No debe echarse en olvido, empero, al autor de los *Anales históricos de la Medicina española*, CHINCHILLA, Inspector que fué en el Cuerpo de Sanidad militar, si bien á veces hay que acudir, leyendo aquel texto, á los citados, para completar ó modificar convenientemente. La magnífica obra de D. Nicolás ANTONIO, los libros de AMAT, TASA, y otros españoles no son exclusivamente de bibliografía médica, y dan muy somera noticia de algunos de los escritos de nuestros antiguos profesores; y los compendios que de historia de la ciencia escribieron nuestros compatriotas PERALES, CODORNIU y LA RUBIA no sirven al caso como fuera de desear.

Todo lo cual nos induce á creer, no solamente que las obras extranjeras no deben favorecer mucho á la Medicina española contemporánea de nuestros antepasados, ni sus autores conocer nuestros sabios, nuestros libros, ni pasados tiempos de esplendor científico, sino á afirmar que la historia bibliográfica de la Medicina hispana hay de por fuerza que estudiarla en sus nativos textos, sin abandonarla á otras manos.

Las doctas corporaciones así lo han comprendido, y por fortuna y frecuentemente premian las academias españolas, en sus certámenes, escritos de esta índole; medio el más acertado de ir compilando escogidos trabajos parciales, que al ser detallados, gozan precisamente de la mejor condicion para el laudable objeto que ha de proponerse la bibliografía española en época no lejana de nosotros.

El tiempo en su rauda vuelo ha de dar vida á bibliófilos y eruditos; sus alas á los genios de la crítica que traiga sobre la tierra: y unos y otros reflejando en el monumento que levanten á las glorias españolas la luz de sus talentos, destruirán errores y declara-

rán omisiones de determinadas obras de carácter colectivo, y áun universal, haciendo que tomen en ellas todo el campo que han menester nuestros prohombres en la liza del saber, pues que justando en anteriores tiempos, harto fuero merecen para ello! (1)

(Se continuará.)

ESTUDIO ETIOLÓGICO, ESTADÍSTICO Y CRÍTICO

ACERCA DE LA TÍISIS EN EL EJÉRCITO

POR EL DR. A. MARVAUD,

Médico mayor de primera clase del ejército frances, y agregado libre de la Escuela de Val-de-Grace.

(Continuacion de la pág. 259.)

§ IV.

Al entregarme á este estudio etiológico de la tisis en el ejército, y tomando como base principal de mis investigaciones la estadística médica del ejército frances desde 1862 hasta el dia, debo esperar hallar todas estas dificultades inherentes á la naturaleza del trabajo que me había impuesto.

No obstante la escrupulosa atencion con que han sido recogidos los hechos observados por los médicos militares, á pesar de la seguridad y precision del aiagnóstico establecido en los asilos hospitalarios y en los cuerpos del ejército para las diferentes enfermedades que atacan al soldado, en fin, á pesar de las precauciones tomadas por el Ministerio de la Guerra, por el resúmen, registro y dgrupacion de numerosos documentos dirigidos de todas las guarniciones de Francia y Argelia, y destinados á la publicacion anual de la estadística médica de nuestro ejército, no me he ilusionado acerca de los numerosos obstáculos que se iban á presentar á mis indagaciones á causa del excesivo número de documentos estadísticos que debia consultar, y que sólo para el ejército frances comprendian catorce informes bastante voluminosos y llenos de números. La comparacion de éstos me ha sido tanto más difícil, como que los cuadros en que estaban consignados no concordaban siempre con exactitud entre si, á causa

(1) Entre otras pueden servir de ejemplos las siguientes obras, en las que se advierten errores, omisiones ó variaciones acerca de nuestros médicos y sus libros: HALLER, *Biblioth. Chir.*, Berna, 1774. BERNIER, *Histoire chronolog. de la Medéc.*; Paris, 1695. DEJARDIN, *Hist. de la Chirur.* Id. 1774. DECEIMERIS, *Dict. hist. de la Med anc. et mod.*, Paris, 1834. MANGET, *Biblioth. scrip. medic.* ELOY, *Dictionn. hist. de la Med.*

Hablan de otros nacionales y en silencio pasan los nuestros algunos autores, como BELLCHAMBERS, *A general biograph. dict.* Glasgow, 1840, y bien poco se acordó de nuestros árabes y judíos IBN KALLIKAN, traduciendo el *Biograph. Dictionary*, publicado en Paris en 1843, siendo precisamente destinada esta ilustrada y curiosísima publicacion á la literatura y bibliografía de los sabios israelitas y á los sectarios del Coran.

de las modificaciones introducidas, sobre todo después de 1872, en la nomenclatura de las enfermedades seguidas en las estadísticas.

Además, cuando se comparan los dos periodos, 1862-69 y 1872-76, durante los cuales se ha establecido anualmente la estadística del ejército (1), se nota en las publicadas en estos últimos años, las dos operaciones principales que comprende el establecimiento de toda estadística (resúmenes y agrupamiento de los documentos) se han hecho con más cuidado, método y de un modo más completo que durante los años que precedieron á la guerra.

Al lado de estos inconvenientes, á causa de la perfeccion bastante justificada, debia presentar la estadística de nuestro ejército otros que creo se hubieran podido evitar. He indicado más arriba cuán importante era bajo el punto de vista de la exactitud de los documentos estadísticos, que cada hecho consignado fuese preciso y bien determinado: he tratado de demostrar, cuando se trata de estadística médica, cuán indispensable era un diagnóstico riguroso para cada caso de enfermedad destinado á figurar como unidad numérica entre los documentos puestos en órden.

Cuando el diagnóstico no puede establecerse bien, ya á causa de la falta de medios de observacion é investigacion, ya por falta de noticias exactas, me parece no ménos necesario eliminar elementos que no pueden ménos de introducir el error y la confusion en las conclusiones.

Si la precision es una excelente cosa en estadística, entiendan bien, no debe ser sino con la condicion que esta precision no se obtenga á expensas de la exactitud y de la verdad.

Sin embargo, preciso es confesar que la mayor parte de nuestras estadísticas médicas, y en particular la del ejército frances, no se hallan al abrigo de la crítica bajo este punto de vista; tratando de precisar lo más posible la naturaleza y género de las afecciones morbosas á las que están expuestos los soldados á fin de obtener noticias é indicaciones más completas acerca del estado sanitario de nuestro ejército, se han introducido en la valoracion y resúmenes estadísticos numerosos motivos de incertidumbre y error. En tanto que los caracteres particulares de una enfermedad no están perfectamente determinados, mientras esta enfermedad no tiene todavía un lugar bien determinado como entidad morbosa en el cuadro nosológico. ¿á qué imponer en las estadísticas una nomenclatura difícil de observar, sujeta á interpretaciones variables segun las personas, y que deja siempre vasto campo á la crítica, á la incertidumbre y al error?

Una buena nomenclatura debe ser tan sencilla como sea posible y subordinada á los progresos de la ciencia médica; no debe ofrecer demarcacion alguna entre las afecciones morbosas, cuyo diagnóstico diferencial pueda presentar á los médicos encargados de su aplicacion la menor vacilacion y la más ligera dificultad.

Tal es el principio que han creido seguir los ingleses y americanos para es-

(1) La interrupcion que ha experimentado la publicacion de la estadística del ejército durante los años de 1870 y 71, fué ocasionada por la guerra franco-alemana.

tablecer la estadística médica de sus ejércitos, en donde vemos los casos de enfermedad referidos á un número bastante limitado de grupos principales, pero cuyos caracteres etiológicos y sintomáticos están perfectamente determinados; de este modo no puede haber confusión, y el médico encargado de establecer un cuadro estadístico no experimenta vacilación alguna, ante un caso dado, para colocar en este caso á tal ó cual grupo patológico.

En estos documentos estadísticos las numerosas enfermedades que son causas de ingreso en los hospitales ó de fallecimiento en las tropas inglesas ó americanas, están clasificados según su importancia, naturaleza y predominio en el ejército; y cuando se consultan los cuadros en que están reconocidos los documentos relativos á la morbosidad y mortandad del soldado, y en donde figuran las afecciones más frecuentemente ligadas á la profesión militar bajo las denominaciones de *fiebres continuas, palúdicas, afecciones del sistema nervioso, del aparato respiratorio, circulatorio, gastro-intestinal, afecciones constitucionales, alcoholismo, sífilis, tuberculosis*, etc., bastando una simple mirada sobre estos grupos diversos, muy limitados y perfectamente marcados para apreciar la parte de cada una de las influencias morbosas que obran en el soldado, y al mismo tiempo la gravedad y frecuencia de las principales enfermedades que intervienen con más poder en la mortalidad del ejército.

Me parece que en Francia este principio no se ha observado suficientemente, y la nomenclatura que sirve de guía para la formación de la estadística médica del ejército desde 1862 es vasta y detallada; mas ofrece, á mi consideración, un número excesivo de grupos nosológicos.

Entiéndase bien que no niego las ventajas que pueda ofrecer en una estadística hecha con cuidado, especificar lo más posible las causas de las diversas enfermedades, á medida que el diagnóstico morboso descansa en signos mejor conocidos y en una sintomatología más exacta y completa. Pero como ya lo he demostrado, no se necesita esta especificación tan intempestiva y prematura, porque puede conducir á cometer los más graves errores en las conclusiones y resultados.

En apoyo de estas consideraciones, citaré como ejemplos de los resultados tan asombrosos y diferentes, presentados hace quince años y en nuestros días por la estadística de nuestro ejército, relativamente á la frecuencia de fiebre tifoidea en Argelia. Si uno se atuviera sólo á estas estadísticas, se podría concluir que la dosinenteria había sido rara ántes en nuestras colonias, y había adquirido en estos últimos años una frecuencia ó intensidad notables. Pero si se recuerda con qué facilidad, entónces la mayor parte de los médicos de nuestro ejército, bajo el influjo de la doctrina del antagonismo de la fiebre tifoidea y de las palúdicas, registraban con la denominación de *fiebres remitentes de forma tifoidea*, un número considerable de verdaderas dosinenterias tratadas en los hospitales de la colonia, como nuestro sabio maestro el profesor Colin lo ha probado hace algunos años, como yo me he convencido compulsando el registro de las autopsias de varios hospitales militares de Argelia, se guardará uno mucho de dar á estos documentos estadísticos una interpretación tan viciosa y tan aventurada. Cuántas afecciones, que hoy se les puso en nuestras salas del hospital del Dey, el diagnóstico de *fiebres tifoideas*,

se hubieran registrado por ciertos de nuestros predecesores en Argelia, convencidos de la extremada rareza de la dosinenteria en nuestra colonia, con la denominacion de *fiebres remitentes!* Aqui una falsa concepcion doctrinal ha debido influir ciertamente en el diagnóstico morboso, é introducir, por lo tanto, en los resultados estadísticos conclusiones susceptibles de desconfianza y error.

Ahora que casi todos los médicos militares se hallan, como yo, profundamente convencidos de la frecuencia de la fiebre tifoidea en Argelia, y no vacilan registrar con esta denominacion, tanto en esta colonia como en Francia, toda afeccion cuyo conjunto sintomático caracteriza la dosinenteria, tal como la observamos en el continente europeo, se ve esta nueva opinion manifestarse cada año en los cuadros de la estadística médica del ejército de Africa, por un aumento gradual de fiebres tifoideas, coincidiendo con una disminucion proporcionada de las fiebres remitentes y continuas, atribuidas á una influencia palúdica.

El inconveniente de una especializacion excesiva, es todavía mayor, cuanto en la nomenclatura empleada en una estadística médica, la misma afeccion morbosa puede figurar en dos ó tres grupos y bajo diferentes denominaciones. Asi, la nomenclatura de la estadística médica del ejército, comprende varios títulos, que pueden aplicarse á la tisis (*bronquitis crónica, pneumonia crónica, hemoptisis*), este será para mí como para los autores que me han precedido en este estudio, un manantial de dificultades, cuando yo trate de determinar la mortalidad causada en nuestro ejército por esta cruel enfermedad. En medio de las numerosas causas de fallecimiento atribuidas en las estadísticas militares á ciertas afecciones del aparato respiratorio y principalmente á la *bronquitis*, á la *pneumonia crónica* y á la *hemoptisis* (que no es más que un síntoma) se ve uno embarazado cuando se trata de determinar el grado de mortandad causado por la tisis entre las tropas francesas.

Así no se puede ménos de aplaudir las modificaciones que presenta la nueva nomenclatura adoptada en nuestro ejército y recientemente aplicada, y cuyo objeto es evitar sus principales inconvenientes. Es una excelente cosa haber reemplazado el término *tisis*, que figuraba ántes entre las afecciones del aparato pulmonar, al lado de la *pneumonia y pleuresia*, por la expresion genérica de *tubérculos*, que está comprendida en el grupo de las *afecciones constitucionales*. Hoy que el diagnóstico del *tubérculo* puede establecerse con precision durante el curso de la enfermedad, y asentado rigorosamente en casos de muerte, se tiene la ventaja de separar esta afeccion de las enfermedades pulmonales, y comprenderla en el vasto grupo de las enfermedades generales y constitucionales al lado del *cáncer*, de la *diabetes*, de la *albuminuria*, etc. ¿Pero por qué conservar en la nomenclatura el título *hemoptisis*, que tiene el inconveniente de hacer se clasifiquen bajo esta denominacion muchos casos de tisis bien caracterizados?

Las consideraciones precedentes me han parecido indispensables para servir de introducción al estudio que voy á emprender, y que tiene por objeto dilucidar, con la ayuda de documentos estadísticos los más completos y recientes, esta cuestion de la *frecuencia de la tisis en el ejército*, tan interesante bajo el punto de vista de la etiología general de esta enfermedad. Al mismo tiempo, no dejaré de estudiar el influjo que parecen tener las condiciones propias á la profesion militar sobre el desarrollo de esta afeccion en los soldados.

Mi escrito comprenderá tres partes: la *primera*, consagrada al estudio de la *frecuencia comparada de la tisis en el ejército y la poblacion civil*, hará ponga de manifiesto al lector los principales resultados obtenidos en sus indagaciones estadísticas por los numerosos autores que me han precedido en este estudio, y me entregaré á un exámen crítico, bajo el punto de vista de su origen, de su valor, de los documentos sobre los que éstos autores se han apoyado para formular conclusiones destinadas á resolver este problema importante de etiología.

Tras este estudio histórico y retrospectivo, utilizando los numerosos documentos contenidos en la serie completa de las estadísticas médicas del ejército francés publicadas desde 1862 á 1876, trataré de determinar la frecuencia de la tisis en nuestro ejército, el grado de mortandad producido por esta afeccion entre nuestros soldados, sin preocuparme de las numerosas condiciones especiales á la profesion militar, y que deben modificar naturalmente los resultados obtenidos.

En seguida, buscando en la mortandad causada por la tisis en la poblacion civil, y principalmente entre los jóvenes de la edad de nuestros soldados, utilizaré para esta parte de mi trabajo las estadísticas más recientes y exactas que se han publicado en Europa, para determinar la reparticion de los fallecimientos por tisis, segun la edad, y más en la poblacion civil de los principales países y grandes ciudades.

Entonces me será fácil comparar la mortandad producida por la tisis en el ejército y en la poblacion civil entre los jóvenes de la edad del soldado, teniendo cuidado, entiéndase bien, de tomar en consideracion las numerosas condiciones ventajosas, en las cuales se halla colocado el ejército con relacion á la poblacion civil, por el hecho mismo del modo de seleccion seguido en Francia para la incorporacion de los hombres, y las eliminaciones declaradas mientras dura el servicio, por enfermedades ó achaques incompatibles con las exigencias de la profesion militar.

En la *segunda parte* compararé la frecuencia de los fallecimientos por tisis con las generales en el ejército y poblacion civil; despues examinaré el influjo que pueden tener en la frecuencia y gravedad de la tisis en el ejército las numerosas condiciones especiales á los soldados, y las relativas á su permanencia en las diferentes guarniciones de Francia y Argelia, á su grado, naturaleza de arma á que pertenecen, edad que presentan, duracion de su servicio, etc. Asimismo trataré de determinar la reparticion de los fallecimientos por tisis segun cada estacion y mes del año.

Por último, en la *tercera parte* aprovecharé los resultados que me hayan proporcionado mis investigaciones estadísticas, para formular las conclusiones que me parezcan desprenderse de estas indagaciones, y que espero servirán para ilustrar esta cuestión de la etiología de la tisis, todavía hoy tan oscura y tan discutida.

LOS ALCALINOS EN LA ANEMIA.

POR EL DOCTOR W. NICHOLSON,

DE GREENVICH.

Al primer golpe de vista el título de este escrito aparecerá algo incongruente, y que la primera palabra no tiene una conexión especial con la otra; mas espero que un detenido exámen hará conocer el enlace íntimo é interesante que existe entre ellas. Si consideramos exacto este asunto, la concatenación entre los alcalinos y la anemia es muy importante, demostrando el siguiente sumario el espíritu general de nuestro escrito (1). En primer lugar, admitimos una anemia hepática, que es producida por un desórden del hígado; y consideramos esta forma como muy común, y bajo este concepto todos los casos de ella, sin una causa manifiesta, son hepáticos; por consiguiente, enunciamos nuestra creencia que los alcalinos, con especialidad la potasa, que ejercen una acción benéfica en el hígado, tienden á restituir á la sangre sus condiciones normales; y por último pensamos que los alcalinos deben ocupar el puesto del hierro en el tratamiento de la anemia.

Al presente, como en los pasados tiempos, los médicos continúan prescribiendo con la mejor buena fe medicamentos según el método *racional*, ó sea según su modo de obrar, no haciendo sino ligeras investigaciones acerca de su acción especial, bastándoles que todos convengan en ello para que el medicamento sea bueno. Este es el modo de proceder de nuestros compañeros, ¿pero en qué fundan su tratamiento si rechazan una sustancia medicinal como inerte ó dañosa? Si en la antigüedad hombres como Cullen, Sydenham y Gregory se equivocaron en su terapéutica, ¿por qué no la presente generación? pues no puede negarse que en su época fueron considerados como buenos observadores, si no mejores que los de los tiempos presentes. No obstante, concediendo que el medicamento fuera bueno, aun cuando ahora no lo conocemos, entónces estaba justificada su propinación, aunque fuera inerte, á despecho del elevado testimonio de su eficacia. Pero debemos confesar que la clase médica es muy tolerante respecto al tratamiento de las enfermedades, pues no puede ser de otro modo con nuestra indefinida investigación; porque en muchos casos el tratamiento se establece por la parcialidad que se profesa á ciertos medicamentos, en otras ocasiones depende de varios juicios y de la importancia que se da á diferentes factores en la producción de la enfermedad. Si no

(1) Cl. Murchison, *Functional Disease of the Liver*, 2 art. p. 92.

contamos con un guía infalible para establecer un tratamiento fijo y determinado en cada enfermedad, debemos ensayar diversos métodos para probar cuál es el mejor.

Ahora bien, si este plan se ensayara con éxito, y un método terapéutico resultase superior á otros, y la accion fisiológica del medicamento empleado la determinara la experimentacion definitivamente, no sólo con gran utilidad en sí, sino en nuestra terapéutica, ilustraría en gran manera la patología de la afeccion. En la actualidad la patogenia indica el tratamiento, y si en un caso el conocimiento del diagnóstico es falso, entónces la medicacion establecida será absurda.

Los métodos que el profesor Bennet probó para extender nuestros conocimientos terapéuticos fueron: 1.º el experimento en los animales, que se cultivaba al presente lo más posible, no obstante de la coartacion impuesta por la ley; 2.º por un sistema muy sencillo, que consiste en comprender *todos* los casos tratados por uno ó varios medicamentos, es decir, si un hombre toma un medicamento ó remedio como muy eficaz en ciertas enfermedades, debe investigarse de todos los casos tratados, cuántos de estos enfermos fallcieron, cuántos curaron y la duracion de la enfermedad en cada caso; entónces tendríamos algo definitivo para obrar y comparar este tratamiento con otros.

En las erisipelas el hierro es el remedio por *excelencia*, y se juzga superior á otros; permítaseme preguntar ahora, ¿qué prueba tenemos para pensar así? ¿poseemos una estadística que demuestre la duracion y mortandad de las erisipelas por el tratamiento por el hierro? Creo que nó; sólo existen escritos generales favorables á dicha medicacion; y éstos han sido contradichos absolutamente por otros escritores de igual autoridad. Si ahora se adoptara el plan del Dr. Bennet, podríamos contar con una informacion determinada acerca de la mortandad y duracion del padecimiento, y tal vez probarse que ésta era de cuatro á seis días. Si se adoptase el mismo sistema con otros métodos terapéuticos, como el llamado salino, nos sería posible comparar cada uno de ellos, de una estadística definitiva, con otro de opinion indefinida. Me hallo muy distante de desaprobare el tratamiento por el hierro, y lo he propinado muchas veces; pero creo que carecemos de una investigacion terminante en apoyo del notable éxito atribuido á él. M. Bryant llega hasta establecer que en ocasiones obra de un modo admirable; si esto es así, la duracion de la enfermedad ha de ser muy corta, y el éxito del tratamiento hará más fácil la prueba. Sin embargo, no contamos con más testimonio que éste acerca de tal opinion para asegurar que el hierro es superior á otros medicamentos en esta enfermedad. Considerando que la erisipela las más veces tiene una terminacion fatal, me parece que sería un asunto importante el que la profesion tratara de ponernos en posesion de una estadística para establecer el mejor método terapéutico, no sólo en esta enfermedad, sino en todas las demas conocidas; lo cual no sería difícil para los cirujanos y médicos de los hospitales, cuando tienen registrados en libros todos los casos. Me fijo en este punto de investigaciones mal definidas, como que es una materia muy importante, y se encuentra tan generalizada en nuestro sistema terapéutico, que censurar á una de estas tradiciones parece

como si se atacasen hechos bien establecidos, en cuyo caso se halla el que voy á analizar, que pertenece á una de estas tradiciones.

Al discurrir acerca de los alcalinos, sólo me referiré á la potasa y la sosa, siendo necesario ántes de todo investigar en qué se parecen y se diferencian en su modo de obrar; pues creo que su semejanza ha sido tomada con demasiada amplitud, porque químicamente no son iguales, pues la potasa tiene mayor afinidad con el oxígeno que la sosa en nuestro organismo, y probablemente sucederá lo mismo fuera de él.

Con respecto á las diferencias terapéuticas se halla por lo general en los libros de texto lo siguiente: la sosa obra localmente y con especialidad en el hígado, y la potasa en los riñones; ésta dirige su acción á las glándulas, lo que no hace la sosa, luego hay una señalada diferencia; la sosa es un antiácido local en tanto que la potasa es además un medicamento general, y aun cuando ambas sustancias son deprimentes empleadas por mucho tiempo, la sosa lo es ménos; por último, en la diátesis de ácido úrico es preferible la potasa. Antes de entrar en la discusion detallada de esta materia, debo probar que los alcalinos pierden esta cualidad, y se oscurece la de antiácida.

Es indudable que los alcalinos son antiácidos, pero como esta acción no comprende todas las que ejercen dichos medicamentos debo preguntar: ¿por qué se emplea esta denominación genérica? Adoptando esta nomenclatura, se nos pone en el caso de dar á dicha acción cierta preeminencia y desconocer los demás efectos terapéuticos de ellos; pues porque domine una acción en un medicamento no deben ocultarse otras no tan importantes del mismo, y aun cuando puede ser cierto que todos los hombres mientan, no por eso en los tiempos modernos se califica al género humano con el título de mentirosos; además, no siendo exclusiva dicha acción, que no creo sea la más importante, me atrevo á manifestar que cuando conozcamos más íntimamente los alcalinos y su modo de obrar, disminuirá de importancia la doctrina de su propiedad antiácida. La prueba se tiene en los muchos casos de afecciones de la piel en que los alcalinos obran beneficiosamente: de cualquier modo que sea ¿no es una prueba de un exceso de acidez en el tubo digestivo ó en la sangre? ¿La urticaria es debida á la acidez? Parece extraño que ciertos alimentos sencillos que usa el pueblo sean causa de acidez. Véase lo que sucede en la gota, si los alcalinos combinados únicamente en el ácido lítico formado, podrán ser sólo un paliativo, pero cuando se suprime su uso, aparece el litato en la orina y los dolores en las articulaciones; por lo tanto, conocemos de este modo que los alcalinos curan; y unidos con el ácido lítico, ya formado, evitan su ulterior desenvolvimiento.

Estas observaciones dan lugar á que se formen las siguientes ideas, á saber, que empleando los alcalinos es preciso que no nos limitemos á lo que se llama síntomas locales, ó los localizados en el tubo digestivo, tales como lengua saburrosa, falta de apetito, eructos ácidos, flatulencia, gastralgia, etc., pues como se ve, estas son condiciones en que ninguno de estos síntomas se presentan, y sin embargo los alcalinos son beneficiosos y curan. Tal vez la mejor indicación conocida no es la que ejercen localmente, sino en los sedimentos urinarios anormales, cuya formación evitan los alcalinos. Digo que es la indicación más

conocida de un alcalino, aún cuando no existan síntomas en el tubo digestivo; lo propio acontece muchas veces con los dolores de la gota; del mismo modo en varios casos de eczema y otras erupciones de la piel: de todos estos casos podemos concluir que algunas veces se halla afectado el tubo digestivo, pero no puede conocerse la afección por algunos síntomas locales; esto, que explicaré despues, es producido por un desorden del hígado, que no está directamente ligado con la digestion, pero sí con la sangre.

Otra de las indicaciones de los alcalinos es cuando no tenemos un antidoto ó agente que ataque directamente á la enfermedad, y entónces debemos estar satisfechos, ayudando sólo á la naturaleza y dejándola efectuar la curacion. Bajo estos principios podemos dar los alcalinos para acrecer la tonicidad del aparato digestivo, aumentar el apetito, favorecer las funciones hepáticas, promover la secrecion de la bilis y desembarazar á la sangre y á la orina de los litatos y otros sedimentos é impurezas. A pesar de que los alcalinos no están clasificados como tónicos, yo los considero como tales, pues entiendo por tonicidad un estado de salud, y si podemos mejorar un estado patológico del tubo digestivo por medio de los alcalinos y favorecer la vuelta del apetito, y por tanto á un estado de salud general, entónces con más seguridad se puede decir que los alcalinos son tónicos, y sin vacilar creo que ellos, más que otros medicamentos, pueden devolver el estado de salud al tubo digestivo, miéntras que el hierro, en vez de dar tonicidad, es á propósito para trastornar las funciones digestivas.

Volviendo ahora á las diferencias entre la potasa y la sosa con respecto á su accion especial en los riñones y el hígado, he necesitado hacer una investigacion especial acerca del asunto, resultando que la sosa aumenta la secrecion de la bilis y la hace más fluida, creyendo ser cierto que obra mucho mejor respecto á éste que la potasa. Los experimentos de Narkes prueban que el bicarbonato de potasa es un diurético; pero el poder de la potasa para aumentar la cantidad de orina es tan limitado, que es insignificante para un fin práctico, y con este objeto, me figuro, lo prescriban algunos médicos. Pero es muy diferente cuando buscamos los efectos de los alcalinos en la composicion de la orina, pues cuando ésta contiene depósitos tales como uratos, fósforos y oxalatos, así como un color subido, pronta y notablemente influyen en ella los alcalinos. En la actualidad con los conocimientos que poseemos sobre la produccion de los pigmentos y depósitos anormales, podemos determinar en parte el *modus operandi* de los alcalinos en ellos; el pigmento de la orina depende del biliar, y los sedimentos del tubo digestivo, ó como Murchison limita con más exactitud al hígado, de cuya opinion participo. Ahora bien, si los alcalinos libran á la orina de estos pigmentos y depósitos debe ser en virtud de su saludable accion en el hígado, y si la observacion induce á probar que la potasa es mas benéfica en este caso que la sosa, sostendré que es en virtud de la accion más enérgica de la potasa en el hígado y con especialidad en la funcion de la disgregacion de que depende la funcion secretoria y la eliminacion de la bilis; por consiguiente los buenos efectos de la potasa se notan no sólo local sino generalmente.

Esta accion de los alcalinos era conocida y creo completamente por la gene-

racion pasada; y al presente muchos y por lo comun buenos prácticos los adoptan diariamente, creyendo que los alcalinos aumentan y hacen más flúida la bilis. Pero el verdadero alcance de esta accion no era conocida lo bastante entónces, y tampoco ahora. Se consideraba á la bilis como una secrecion util para la digestion, pero se desconocía que esta secrecion tuviese por objeto separar los productos inútiles de la sangre, y de este modo hacerla más pura. Es cierto que cuando la secrecion de la bilis se suprimía del todo reconocían la ictericia como su resultado, pero un hígado sano y la ictericia, eran los conocimientos que poseían, y no apreciaban los ligeros desordenes hepáticos como productores de alteraciones de la sangre y de muchas afecciones remotas y generales. Cuando la orina adquiría una coloracion excesiva, no se atribuía al hígado, sino se achacaba indefinidamente á los órganos digestivos, y su etiología era poco conocida. Bajo este concepto la manera de obrar de la potasa en el hígado es dudosa, tal vez la teoría de la oxidacion pueda ser exacta, y el ácido lítico convertirse en urea, pero sea cierta ó nó, lo indudable es que con la administracion de la potasa el hígado es capaz de funcionar normalmente.

La segunda consideracion se reduce á que la potasa obra en las glándulas y la sosa nó, ó que la accion de ésta es puramente local; creencia sujeta á un gran error, segun la aceptan con frecuencia nuestras obras de texto, sobre todo la de Wood, que al describir la accion de todos los compuestos comprendidos bajo el epígrafe de la base, están, sin embargo, más expuestos á no ser comprendidos. Así es que Wood, en el artículo *potasio*, especifica la accion de los compuestos de potasio, que á mi modo de ver es un mal sistema. La química enseña que un compuesto posee propiedades diferentes de uno de los elementos que constituyen á aquel, y siendo esto así, el método de Wood es ciertamente confuso. Ahora bien, si por accion glandular de la potasa ó sus carbonatos se quiere significar una accion igual á la prducedida por el ioduro de potasio, debo manifestar no creo en tal accion; la del bicarbonato de potasa en las glándulas la juzgo indirecta, y sus buenos efectos son debidos sólo á su accion en el hígado, porque la sangre adquiere sus caractéres normales; asimismo opina ser cierto que la sosa puede obrar del mismo modo, pero su accion no es tan rápida ni poderosa.

La tercera consideracion se refiere á que los alcalinos son deprimentes. Esta doctrina es una de las más interesantes con relacion á dichos medicamentos; no trataré de su origen, y temo que se halle envuelto en tinieblas. En todas las obras y en muchas muy modernas, se expresa la misma creencia, iguales temores é idénticas noticias, que pueden inducir á pensar que es cierta esta doctrina; por otro lado, es tal la similitud de enunciacion y oscuridad sobre toda la doctrina, que estamos tentados á pensar que dicha creencia puede no haber reconocido como fundamento los hechos, sino sólo la tradicion.

Eijándonos primero en el *Tratado de Cirujia*, de Miller, hallamos en el tratamiento de la lituria estas lineas: «Aun cuando el tratamiento por los alcalinos es sencillo, no deja de ser perseverante mi cuidado, cuando se teme que el organismo sea atacado de astenia, y resultan sérios males si se añade que la orina abunda en sales amoniacales y fosfáticas.» Esta observacion se nota generalmente en los alcalinos, y en Nehigan encontramos la misma exposicion.

á saber : que en algunos que padecen anemia con depósitos de ácido oxálico en la orina , pueden emplearse los alcalinos por mucho tiempo ; tambien en un estado próximo al escorbuto , y con tendencia á una supersecrecion ácida del tubo digestivo ; para evitar ó paliar estas malas consecuencias se prescriben los alcalinos con tónicos vegetales. Desconocemos las pruebas en que apoyan estas ideas dichos autores. Si nos fijamos ahora en obras más recientes , como la de Garrod , en ella no se menciona la accion deprimente de los alcalinos ; pero si atendemos á los escritores americanos , como Wood , hallamos la antigua doctrina reproducida parcialmente acompañada del epíteto *racional*. Basando su clasificacion en experimentos , considera la potasa como un diurético y sustancia que obra en toda la economía , y á la sosa solamente como un antiácido local. Las razones para establecer esta distincion las halla en los experimentos , que prueban que la potasa desenvuelve efectos más deprimentes en el corazon cuando se inyecta en la sangre en altas dosis ; con efecto , suspende su accion en el diástole ; siendo esto así , la potasa á altas dosis es marcadamente un deprimente , y de este conocimiento se desprende la idea que dada con un fin terapéutico , su uso continuado acarreará efectos deprimentes ; mas esto no es así , pues tenemos que esta depresion ó *discrasia* es inexplicable por los conocimientos actuales. Esta accion deprimente de la potasa en el corazon se supone la dió á conocer en 1839 M. Black , partiendo de aquí la creencia de que la potasa obra terapéuticamente deprimiendo , cuya accion ignoro. Wood establece al tratar de los *antiácidos* , que la sosa inyectada en la sangre , tambien en altas dosis , no ejerce la accion deprimente en el corazon como la potasa ; por lo tanto , no parece tener dicha propiedad cuando se emplea con un fin terapéutico por no ejercer más accion que la antiácida. Aquí tenemos una negacion terminante de las creencias antiguas acerca de la sosa , y en la *Materia Médica* , de Thorowgood : se establece que las sales de sosa no son tan deprimentes como las de potasa , haciéndose así una mezcla de las antiguas ideas con las más modernas.

En medio de estas encontradas opiniones podemos concluir que la doctrina de la accion deprimente de los alcalinos no la admiten unánimemente todos los Médicos , y aún cuando unos profesan esta creencia no la apoyan en la experiencia clinica ; otros , que han sido guiados ó dirigidos por los experimentos , no han observado esa accion deprimente , al ménos en uno de estos álcalis , en la sosa ; y una autoridad como la de Wood no puede desecharse. ¿ Cómo Wood no ha reconocido la accion deprimente de los alcalinos cuando la experiencia clinica la enseña claramente ? Por otra parte , ¿ si Wood asegura que la sosa no es deprimente , cómo es que muchos Médicos la han incluido en la clase de dichos medicamentos ? O sus experimentos no merecen confianza , ó su experiencia clinica no es digna de crédito. La historia de los recientes conocimientos prueba que son infalibles , como lo atestiguan sus notorias variaciones , y el primero cuenta muchos adversarios que lo aceptan con gran desconfianza , y debo decir que en el caso presente no hallo conexion entre los efectos de grandes cantidades inyectadas en la sangre , y los efectos de pequeñas dosis propinadas terapéuticamente. Tengo la costumbre de prescribir el bicarbonato de potasa á la dosis de 12 á 20 gramos , cuatro veces al dia continuamente , y si es necesario , durante meses enteros , y no he observado efecto alguno deprimente ; pero

he advertido en la mayor parte de los casos gran mejoría en los enfermos, y en ocasiones en que la potasa ha fallado, se han referido á casos de lesiones orgánicas graves ó tubérculos, en las que la terapéutica tiene poca accion. En la anemia es donde he conseguido mejores resultados desde el principio al fin de la enfermedad, y con ella espero la curacion de los casos tratados, excepto los debidos á tubérculos ó á alguna lesion incurable.

Tal es mi experiencia respecto á los alcalinos, con especialidad de la potasa, llegando á concluir que esto no es debido á una accion depresiva peculiar ó misteriosa de los alcalinos, sino admito que cuando se administra continuamente por mucho tiempo, el enfermo ó enfermos del estómago se hastian de él, de igual manera que acontece con cualquiera otro medicamento. Siendo así, fácilmente podemos comprender cómo los alcalinos, áun cuando sean buenos, pueden ser ineficaces si el estómago se subleva contra ellos. En esto acontece lo mismo que con los alimentos, pues si consideramos que hay muchas cosas que el estómago tolera de continuo, que existen 40 ó 42 artículos alimenticios de poco nutrimento que se toman todos los dias sin resistencia gástrica, y muchos otros reputados muy nutritivos, dados diariamente, fatigan el estómago; convendrémos en qué no es la sustancia ingerida la que daña, sino la funcionalidad del órgano. Este órden de cosas me hace pensar que sólo es razonable suponer que el estómago puede sublevarse contra los alcalinos cuando se propinan de continuo por largos periodos. Doy mucha importancia á la combinacion del cloroformo con los alcalinos, empleado para disfrazar el sabor y color, soportándolo así mejor el paciente, y tal vez aquéllos que han notado la accion deprimente de los alcalinos, no lo han combinado de este modo, y de aquí sus resultados, porque no es posible creer que pueda existir tal diferencia en la dosis ó combinacion para explicar nuestras diferentes experiencias, porque, como he manifestado ántes, tengo la costumbre de dar la potasa continuamente como en la edad media y antigüedad, pudiendo hacer notar que nunca observé tal depression, ni he visto en la orina aparecer fosfatos ó hacerse amoniacal, ni nada que se acercase á la anemia ó gastralgia, que ocurren indudablemente cuando se presenta una supersecrecion ácida en el estómago; pero no he observado indicios de que exista conexion entre la pirosis y la administracion continuada de la potasa, y por último, creo que si la cuestion se trata con lealtad é imparcialmente, se conocerá que se atiende más á la tradicion que no á una observacion severa.

(The Practitioner.)

REVISTA DE MEDICINA LEGAL Y TOXICOLOGÍA.

SUMARIO.

Influencia de los cuerpos grasos sobre la absorcion del arsénico. — La Legislacion francesa en lo relativo al matrimonio bajo el punto de vista médico. — Intoxicacion por la estricnina; tratamiento con el cloral. — Conferencia acerca de la simulacion de la locura.

Entre las sustancias tóxicas que el hombre emplea para atentar contra la vida de sus semejantes, la propia, ocupa un lugar preferente el arsénico y sus compuestos, razón por la cual todos los trabajos que con referencia á dicho cuerpo se escriben, llaman la atención de las personas peritas.

El Dr. Chapuis, profesor de la Facultad de Medicina y Farmacia de Lyon, observando los resultados contradictorios referidos por aquellos químicos que han ensayado en los animales las mezclas del ácido arsenioso con los cuerpos grasos, han creído de importancia dilucidar una cuestion tan embrollada aún, y con este objeto ha publicado en el número correspondiente al presente mes de los *Annales d'hygiene publique et de médecine legale*, un curioso artículo cuyo epígrafe es: «Influencia de los cuerpos grasos sobre la absorcion del arsénico (1).»

Hé aquí el enunciado del problema que el Sr. Chapuis se propuso resolver acudiendo á numerosos envenenamientos verificados en animales, examinando detenidamente los síntomas y ejecutando despues las correspondientes necropsias: «¿La asociacion de las materias grasas con el ácido arsenioso hace al veneno más perjudicial, ó por el contrario, atenua sus efectos tóxicos? Por qué razones y en qué medida.»

No permitiendo el pequeño espacio de que podemos disponer copiar todas las atinadas reflexiones comprendidas en el estudio de que nos venimos ocupando, trasladaremos únicamente las más notables conclusiones de que habla el profesor de Lyon.

Tres series de deducciones son las obtenidas de los experimentos practicados. En la primera hallamos:

- 1.º Que el arsénico mezclado con los cuerpos grasos se absorbe realmente.
- 2.º Que esta absorcion se retarda considerablemente, no verificándose hasta siete ú ocho horas despues de la ingestion de la mezcla.
- 3.º Que la eliminacion empieza poco despues de la absorcion; á la media hora de ésta ya se comprueba la existencia del arsénico en las orinas.
- 4.º Que dicha eliminacion es muy rápida, hasta el punto de haber terminado por completo á las veinticuatro horas.
- 5.º El arsénico ingerido de este modo no se localiza ni combina con los tejidos sino con suma dificultad. Varios animales sometidos á un tratamiento parecido durante un mes, despues de haber ingerido cada día de 0,05 á 0,07 centigramos de ácido arsenioso, no presentaron en la autopsia ninguna alteracion de los órganos, ni localizacion alguna. Ni el cerebro, ni la médula, ni los múscu-

(1) Con el mismo título acaba de publicarse un folleto de dicho autor donde pueden leerse en detalle todos los experimentos llevados á cabo y el examen crítico de las opiniones de Orfila, Fourcroy, Devergie, Blondlot y Girardin acerca de tan debatido asunto.

jos, ni el hígado encerraban arsénico; sin embargo, las orinas estuvieron fuertemente arsenicales durante el experimento. 6.º La piel y los cabellos contenían cierta cantidad de arsénico. 7.º Los accidentes consecutivos á la ingestión de una fuerte dosis de ácido arsenioso, no sobrevienen, segun los casos hasta cuatro ó seis horas despues. 8.º A consecuencia de un tratamiento de esta índole, continuado mucho tiempo, puede acaecer la muerte sin accidentes previos bien claros. El animal muere casi súbitamente con todos los síntomas de un envenenamiento agudo, acompañado de accidentes nerviosos que nadie podría sospechar veinticuatro ó treinta horas ántes.

Por otra parte, el Sr. Chapuis ha observado á las mismas dosis:

- 1.º Que el arsénico solo es mucho más tóxico que mezclado con los cuerpos grasos.
- 2.º Que es absorbido en mayor cantidad mezclado con dichos cuerpos, hecho demostrado por análisis comparativos llevados á cabo con las orinas y materias fecales. Y 3.º que en el caso anterior no tiene el arsénico acción corrosiva sobre la mucosa digestiva, miéntras que, por el contrario, administrado solo, no tarda en producir en dicha membrana desórdenes irreparables.

Bajo el punto de vista de la toxicología química y los indicios que en los restos mortales pueden hallarse del género de envenenamiento de que fué víctima el sujeto, el autor del artículo establece:

- 1.º Si el análisis demuestra la presencia de una gran cantidad de arsénico únicamente en el tubo digestivo hay muchas probabilidades para suponer un envenenamiento agudo.
- 2.º Si el tubo digestivo, hígado, músculos, cerebro y médula contienen arsénico se puede sospechar un envenenamiento lento.
- 3.º La ausencia de arsénico en todos estos órganos, excepto en el sistema nervioso, podrá conducir al toxicólogo á presumir un envenenamiento por una vía distinta del conducto digestivo.

Despues de hacer varias consideraciones acerca de algunos síntomas, lesiones y teorías para explicar la muerte producida por la intoxicación arsenical, el Dr. Chapuis concluye con estas palabras: «En resúmen, la lentitud de la absorción del arsénico mezclado con los cuerpos grasos, y la gran distancia que media entre la fecha de ingestión y la aparición de los primeros fenómenos tóxicos son capaces de extraviar las investigaciones de la justicia. La marcha de la intoxicación, la ausencia de localizaciones, la muerte rápida pueden, si el práctico no está prevenido, conducirle á errores perjudiciales.»

•••

Todos los problemas relacionados con ese lazo social y religioso, hoy indisoluble en muchas naciones, llamado matrimonio, han preocupado y preocuparán siempre á los hombres, no siendo la época actual la ménos agitada con respecto á dicho particular. La *question del divorcio*, que tanto se estudia hoy allende el Pirineo por literatos y jurisconsultos, ha movido sin duda al Dr. Bourgeois á dirigir una comunicacion á la *Sociedad francesa de medicina pública*, acerca de la legislacion del matrimonio mirada bajo el punto de vista médico; comunicacion que ha merecido de una comision nombrada al efecto un dictámen desfavorable (firmado por el Sr. Duverdy), del cual entresacamos para darlas á cono-

cer las opiniones principales del Dr. Bourgeois y las apreciaciones de la comisión.

Dicho señor proponía principalmente, con objeto de detener el desarrollo de la trasmisión de las enfermedades hereditarias, algunas modificaciones en los artículos del Código civil referentes al matrimonio.

Admitiendo que las tres afecciones hereditarias incurables, que comprometen la existencia y tienen diagnóstico fácil son la tisis pulmonar, la enajenación mental y la epilepsia, cree que éstas deben considerarse como impedimentos para la celebración del enlace. Aquéllos son definitivos ó temporales, quedando los individuos, una vez lanzada esta especie de interdicto, bajo la acción de la ley aún en caso de curación.

Ningun matrimonio podría concertarse, de seguirse los consejos del doctor Bourgeois, sin la sanción médico-legal, debiendo haber médicos especiales consagrados á este servicio, y penas severas para los que no se sometiesen al obligado reconocimiento.

Por su parte la comisión se preguntó, ¿pertenece á la sociedad representada por los poderes legislativos el derecho de prohibir el matrimonio á ciertos individuos por motivos de salud? ¿Puede atacarse hasta un punto tal la libertad humana? La respuesta fué rotundamente negativa.

Además los medios propuestos por el Sr. Bourgeois fueron considerados como inadmisibles. ¿Qué harían los individuos señalados con la nota de *incapaces por enfermos para el matrimonio*? Casarse á pesar de eso, ó si no aumentar inútilmente la lista de hijos ilegítimos. La organización de un servicio tan delicado, en que el secreto médico necesitaría jugar tan importante papel, sería difícil en extremo.

No sólo las enfermedades hereditarias han llamado la atención del profesor citado, sino que extendiendo la esfera de sus reformas, quiere que se prohiban los enlaces entre consanguíneos hasta el quinto grado; entre personas cuya diferencia de edad llegue ó exceda de 25 años; ántes de los 24 en el hombre, y de los 18 en la mujer. El informe presentado ha sido desfavorable por completo á todas las modificaciones aconsejadas por el Dr. Bourgeois, lo cual era de esperar, por más que no le faltase razón para proponer algunas variaciones útiles, aunque peligrosas, en la legislación vigente en Francia con respecto al matrimonio.

* *

Acercas del tratamiento por el cloral de un individuo envenenado con estricnina ha publicado el *British Medical Journal* una curiosa observación firmada por el Dr. Gray.

Cuando el profesor visitó al paciente, un hombre de treinta y cinco años, halló á éste en cama con la cabeza levantada y presa de terribles convulsiones, que se repetían próximamente cada tres minutos. La respiración se hacía de un modo irregular durante los espasmos, la piel estaba fría, cubierta de un sudor viscoso; el pulso débil y muy frecuente, habiendo además risa sardónica fácil de apreciar. En el intervalo de los accesos la mandíbula no sufría la menor relajación siendo imposible separar los maxilares, produciéndose nuevos accesos á la menor tentativa para conseguirlo.

El Sr. Gray prescribió una disolución de 8 gramos de cloral en 60 de agua y aprovechando el espacio dejado por la falta de dos dientes logró que el sujeto tomara la mitad de la dosis. Después no hubo más que dos ataques violentos, los demás fueron disminuyendo en intensidad, dejando entre sí mayores intervalos, y á los diez minutos se consiguió abrir las mandíbulas. Se intentó introducir la bomba gástrica, pero como amenazaran reproducirse los accesos por estas maniobras, el profesor se contentó con administrar como vomitivo 1'80 gramos de sulfato de zinc y agua tibia, dando acto seguido 4 gramos de tanino, que también fueron vomitados.

Una hora más tarde se administraron al intoxicado 2 gramos del cloral, y á las tres horas se le dió el resto de la fórmula, ó sean otros 2 gramos. Las consecuencias fueron bien sencillas; el enfermo se alivió rápidamente hasta recobrar por completo la salud.

Los resultados obtenidos no pudieron ser más satisfactorios, sobre todo, teniendo en cuenta que la cantidad de veneno ingerida no bajó de un gramo y 20 centigramos.

En una de las interesantes conferencias clínicas que hace algunos años da el doctor Magnan en el *Asilo de Santa Ana* en París, se ha ocupado recientemente de un punto tan debatido siempre como el de la simulación de la locura. Aunque hablando con ingenuidad, no ha resuelto en ella ningún nuevo problema, la importancia que para el médico militar tiene esta cuestión, nos ha impulsado á dar una ligera idea del objeto y tendencia de la citada lección.

El profesor llamado á reconocer un individuo en quien se sospecha una simulación de la índole mencionada, debe tener presente que en la locura verdadera existen reacciones regulares del cerebro del mismo modo que durante otras enfermedades las hay en otros órganos. Cuando se acaban de estudiar los antecedentes de un verdadero enajenado se encuentran casi siempre, si se tienen datos bastantes, detalles que se relacionan con ese estado cerebral particular aún no conocido lo bastante.

La ignorancia de los simuladores permite, dijo también el doctor Magnan, reconocer fácilmente otros muchos puntos, capaces de aclarar gran número de dudas. Ocurre á veces que algunos fingen una pérdida brusca de la memoria, que aparece del día á la mañana; ó simulan una demencia absoluta sobrevenida en las mismas condiciones, ignorando que dichos estados morbosos no pueden producirse tan rápidamente, sino después de ataques especiales. En efecto, la enajenación mental posee etapas diferentes y sucesivas, hecho que ignorado por los simuladores da margen á que éstos las confundan en una sola.

Algunos simulan una mudez absoluta, ó aparentan entender lo contrario de lo que se les pregunta, creyendo que los locos obran de esta manera. Si imitan la manía, desconocen que en dicho estado la agitación persiste largo tiempo, no sólo la noche de ataque, sino á veces varios días después, sin que en ese tiempo aparezca el sueño, persistencia imposible de sostener por parte del simulador.

Pueden presentarse en la práctica casos de apreciacion muy delicada como el siguiente, puesto como ejemplo por el Sr. Magnan; se trata de un sujeto realmente loco, que comete un delito en un momento lúcido, y supone acto seguido, para disculparse, un olvido completo de lo ocurrido, simulando un nuevo acceso de manía. El declarar la responsabilidad ó irresponsabilidad del individuo es siempre difícil; pero más aún en casos en que, como en uno ocurrido en el hospital de Santa Ana, sobreviene en el intervalo un acceso melancólico.

En estas circunstancias, para aclarar el diagnóstico de la simulacion es necesario acudir á un exámen indirecto y al estudio atento del acceso mismo. En el caso citado se pudo comprobar que el acceso real fué precedido de prodromos que duraron varios dias, miéntras que el ataque simulado de manía comenzó bruscamente, y distinguióse de todos los demas por gran número de caractéres.

Por nuestra parte no podemos ménos de creer que estos casos, además de ser raros, son casi imposibles de distinguir, á no ser en circunstancias excepcionales como aquellas en que se encontraba el enfermo ó loco citado por el Sr. Magnan, quien habia tenido la fortuna de poder observar á aquél durante otros ataques y establecer entre los verdaderos y el fingido una comparacion que le condujo á descubrir la simulacion.

DR. LARRA Y CEREZO.

NECROLOGÍA.

Nuestro querido compañero D. SEBASTIAN BUSQUÉ Y TORRÓ, Secretario de redaccion de nuestro periódico y Subinspector de segunda clase con destino de Jefe del negociado de hospitales en la Direccion general, ha fallecido el dia 28 de Mayo á los cuarenta y ocho años de edad, á consecuencia de una enfermedad crónica de los órganos del aparato respiratorio.

Todos los que hemos disfrutado la dicha de poder apreciar de cerca en nuestras cotidianas relaciones las excelentes cualidades de corazon, el sólido y discreto juicio, franco y generoso trato que distinguian al Sr. Busqué, sentimos doblemente la pérdida de un colega, que á una excesiva modestia reunía relevantes y muy valiosas dotes. La existencia del Sr. Busqué se ha deslizado tranquilamente en medio de la afeccion y cariño de todos los que le conocian y podian apreciar la elevacion de su inteligencia, la distincion de su carácter, una conciencia fina y delicada, una honradez intachable, un celo y aplicacion sin limites hácia su ciencia, y gran respeto y estimacion para todos sus compañeros; por su afabilidad, dulce trato, rectitud de intenciones y conocimientos no comunes, se habia granjeado el cariño, lo mismo de sus Jefes que de sus subordinados, en cuantos destinos desempeñó.

Brevemente expondrémos los servicios que en su carrera habia prestado nuestro malogrado amigo. Nombrado Médico segundo, prévia oposicion, en el año de 1837, fué destinado al segundo Batallon del Regimiento Infanteria de Navarra, en el que sirvió hasta el 11 de Diciembre de 1860. El que escribe estas lineas le sustituyó en la referida época en dicho destino, y fué testigo del senti-

miento que el cuerpo tuvo por la separacion del Sr. Busqué, oyendo constantemente los elogios que los Jefes y Oficiales tributaban á su reconocida ciencia, laboriosidad, aplicacion y especialmente á su celo en el cumplimiento del deber, olvidándose muchas veces de sí mismo y de sus enfermedades para aliviar los sufrimientos de los demas. Pasó luego á servir en el regimiento infantería de Toledo, y lo mismo en éste que en el de caballería de cazadores de Alcántara y en la asistencia de Jefes y Oficiales en comision activa del servicio, cargos que desempeñó, se hizo apreciar por sus relevantes dotes. Sirviendo en el último de estos destinos el año de 1863 en Madrid, fué invadida esta poblacion del cólera-morbo asiático, con cuyo motivo se puso á las órdenes del señor Alcalde Corregidor para prestar su asistencia á las clases pobres que demandaban hospitalidad domiciliaria, y desempeñó de tal modo el servicio de guardia permanente y de visita ordinaria en el barrio de las Peñuelas, que el Jefe facultativo, en nombre del Alcalde Corregidor, le dió oficialmente las gracias por el exacto celo y puntual cumplimiento del cargo que se le confirió. Destinado despues á la Secretaria de la Subinspeccion de Castilla la Nueva, y elegido más tarde habilitado cajero de la Brigada Sanitaria de la Peninsula, desenvolvió especiales aptitudes para estos puestos, demostrando raros conocimientos en contabilidad y organizacion de la Brigada, y contribuyendo con su claro talento á redactar el Reglamento que durante varios años rigió en la constitucion orgánica de la Brigada Sanitaria. Sirvió despues en el Hospital militar de Madrid, en la Junta Superior Facultativa y Económica, y últimamente en la Direccion general.

Realizó sus estudios con extraordinaria brillantez, alcanzando mediante oposicion pública, el premio del grado de Bachiller en Medicina y Cirujía. Al terminar su carrera tomó parte en el concurso de oposiciones á las plazas de Médico-Director de baños minerales, cuyos ejercicios fueron muy lucidos, obteniendo un puesto elevado. Publicó en 1861 un plano sobre los establecimientos de aguas minerales en España, y en 1865 la obra original titulada *Gimnasia higiénica médica y ortopédica, ó sea el ejercicio considerado como medio terapéutico*; obteniendo en premio la *Cruz de Emulacion Científica*. Tambien tradujo del francés la obra del Dr. D. J. Fonsagrives, titulada *Higiène alimentaire des malades, des convalescents et des valetudinaires*. Era socio fundador de la Sociedad Antropológica Española y socio de número de la Academia Médico-Quirúrgica Matritense, en la que desempeñó por espacio de dos años el cargo de Secretario general para que fué elegido por dicha corporacion.

LA GACETA DE SANIDAD MILITAR le es deudor del trabajo titulado *Establecimientos balnearios militares*, que con tanta aceptacion publicó, siendo nombrado socio honorario de la *Sociedad Española de Hidrología médica*, como prueba del aprecio que merecian sus publicaciones acerca de aguas minerales.

En el anterior número de nuestro periódico habrán leído nuestros lectores el último artículo debido á la pluma del Sr. Busqué, bajo el titulo de *Bibliografía: Estudios sobre las aguas minerales de Archena, por el Médico-Director en propiedad, por oposicion, Dr. D. Justo María Zavala*. Ocupado constantemente en procurar el bien del Ejército en cuanto se refiere á facilitarle los recursos y comodidades precisos para la debida aplicacion de las aguas

minero-medicinales en el tratamiento de las dolencias, perseguía con inquebrantable fe el pensamiento de dotar á nuestro Ejército de hospitales termales, estudiando los establecimientos de igual índole que existen en el extranjero, y proyectando la organizacion que debieran tener en nuestro país y los puntos en que habrían de construirse. No ha visto, desgraciadamente, realizada la idea tan beneficiosa para el Ejército, y que constantemente halagaba nuestro compañero de redaccion; pero los escritos que publicó relativos á este asunto, son un gérmen que más ó ménos pronto ha de producir sus naturales resultados, y cuando esta obra sea ya un hecho, no se podrá ménos de repetir con exacta justicia, que al Sr. Busqué se le debe la iniciativa de un beneficio que reclaman de consuno los intereses del Ejército y de la humanidad.

Tambien tenemos que lamentar la pérdida de nuestro compañero D. José CARBONELL Y XAMMAR, fallecido en Manila á consecuencia de una angina de pecho el 10 de Abril último, á los cincuenta y tres años de edad. Ingresó en el Cuerpo, prévia oposicion, en 16 de Febrero de 1854 como Médico de entrada, y desde este empleo al de Subinspector segundo que era de Ultramar en Filipinas, ha recorrido todas las clases de escala, demostrando en ellas una especial abnegacion y tal suma de conocimientos y celo en el desempeño de los destinos que ha tenido á su cargo, que áun en medio de las amarguras que alguna vez le ha ocasionado la integridad y decision de sus procedimientos, siempre supo llevar á cabo con singular constancia y honradez lo que el bien del servicio exigía, alcanzando por todas estas circunstancias un concepto lisonjero de todos sus Jefes y compañeros.

LA GACETA DE SANIDAD MILITAR al exponer estos antecedentes, se lamenta como todos los individuos del Cuerpo de tan sensibles pérdidas, y desea que la tierra les sea ligera.

MODESTO MARTINEZ PACHECO.

PARTE OFICIAL.

Real órden de 21 de Mayo de 1880. Concediendo dos meses de licencia por enfermo para Madrid y Alceda (Santander) al Médico primero D. Eduardo Reina y Martinez.

Id. de 22 de id. Desestimando instancia del Médico primero de Ultramar del Ejército de Filipinas D. Casto López Brea y Ortiz Angulo, en solicitud de indemnizacion por la pérdida de los efectos de su propiedad, que sufrió en el incendio del campamento de la expedicion militar al país de los Igorrotes.

Id. de 25 de id. Concediendo cuatro meses de licencia por enfermo para la Península al Médico primero de Ultramar del Ejército de la Isla de Cuba D. José Ruiz de Castroviejo y Delgado.

Id. de 26 de id. Nombrando Médico mayor de Ultramar con destino al Ejército de la Isla de Cuba al primero de la Península, mayor graduado, D. Víctor Mora y Méndez.

R. O. de 28 de Mayo. Desestimando instancia promovida por el Subinspector médico de primera clase D. Pedro Joli y Golferich en súplica de recompensa por los servicios prestados en la pasada campaña de la Isla de Cuba.

Id. de 29 de id. Confiriendo el empleo de Médico primero efectivo, declarándole en el mismo la antigüedad de 17 de Enero de 1877, por ser la que debe obtener como consecuencia de lo dispuesto en la Real orden de 28 de Abril último, al segundo con grado de primero D. Mariano Osuna y Pineda, y ascendiendo asimismo al citado empleo de Médico primero al segundo más antiguo, primero graduado, D. José Monserrat y Fernández.

R. O. de 31 de id. Concediendo cuatro meses de próroga á la licencia que por enfermo disfrutaba en la Península el Médico primero de Ultramar del Ejército de la Isla de Cuba, D. Eduardo Vicente y Rodrigo.

Id. de 31 de id. Concediendo dos meses de licencia por enfermo al Médico mayor D. Enrique Suender y Rodriguez.

Id. de id. Resolviendo que el Médico primero procedente de la Isla de Cuba, D. Genaro Domingo y Abadal, conserve como personal en la Península el empleo de mayor y grado de Subinspector de segunda clase.

Id. de id. Concediendo dos meses de próroga de licencia por enfermo al Farmacéutico primero de Ultramar del Ejército de Cuba D. Felipe Cabrero y Alonso.

Id. de id. Concediendo el retiro para la Isla de Cuba al Médico mayor de Ultramar D. Domingo Vazquez y Galibardo.

Id. de id. Concediendo dos meses de licencia por enfermo al Médico primero D. Melchor Camon y Navascues.

Id. de 3 de Junio de id. Disponiendo que el Subinspector médico de segunda clase D. Bonifacio Montejo y Robledo y el Coronel Comandante del Cuerpo de Ingenieros D. Eduardo Labaig, vayan por tres meses en comision al extranjero, con objeto de estudiar dos ó tres de los hospitales más notables de Inglaterra, Francia, Baviera, Austria é Italia, á fin de que se introduzcan en el que ha de edificarse en Madrid, todos los adelantos que la ciencia moderna aconseja.

Id. de 3 de id. Concediendo abono de pasaje para la Península á la esposa é hijos del Médico mayor de Ultramar D. Martin Visié y Marqués.

Id. de id. Concediendo la licencia absoluta al Médico primero D. Ricardo Solier y Vilches.

Id. de id. Dando de baja definitiva en el Ejército por no haberse

incorporado á su destino en la Isla de Cuba é ignorarse su paradero, al Médico primero de Ultramar D. José Vedruna y Fiol.

Id. de id. Resolviendo que el Médico mayor de Ultramar del Ejército de Puerto Rico D. Agustín Muñozguren y Casanova sea dado de baja en el referido Ejército y alta en el de la Península, por haber cumplido el tiempo máximo de permanencia en la citada Isla; y disponiendo conserve como personal el expresado empleo de Médico mayor.

Disposiciones de la Direccion general.

Han sido destinados á su peticion á situacion de reemplazo en Toledo y al primer Batallon del Regimiento de Infantería de Navarra, núm 25, respectivamente los Médicos segundos D. Jaime Mitjavila y Rivas y D. Francisco López Ferreira.

VARIEDADES.

De un periódico militar tomamos lo siguiente :

«Por el Ministerio de la Guerra se ha designado como punto más conveniente el terreno donde ha de construirse el hospital militar de esta corte las tierras del Sr. Vilapadierna, situadas á espaldas del Retiro, entre los caminos alto y bajo de Vicálvaro, con preferencia al olivar de Atocha, que se proponia; no habiendo sido conveniente la eleccion de dicho olivar, entre otras razones, por su proximidad á un sitio de solaz y recreo de la corte, de cuya intermediacion deben alejarse esta clase de edificios, por hallarse dentro de la barriada de Madrid.»

Hemos recibido y leído con mucho gusto la *Cartilla para la instruccion de los practicantes de batallon* por el Médico segundo D. E. J. Con y Tres con un prólogo del Médico mayor D. Cristóbal Más. Esta cartilla, que sólo cuesta 3 rs., ha de prestar indudable utilidad á la clase de practicantes por ser una sucinta recopilacion de los conocimientos que deben poseer los individuos de tropa destinados á los batallones y regimientos de Caballería y demas armas, y en este concepto la recomendamos.

De la corteza de quebracha en la dispnea. — De este medicamento, que debemos al Brasil, recibió un trozo el doctor Peuzolatt con el informe de los médicos de dicho país que le reco-

mendaban como febrífugo, y si bien esta accion no se ha justificado por los ensayos llevados á cabo por este Médico aleman, descubrió en cambio en la citada corteza una propiedad preciosa, cual es la de obrar sobre los movimientos respiratorios. Las experiencias verificadas por él, primero en los animales y despues en el hombre, le han llevado á la conclusion que dicha corteza puede disminuir y hasta hacer cesar las diferentes formas de dispnea sintomáticas de las distintas afecciones de los órganos circulatorios y respiratorios; manifestándose esta accion por una disminucion en la frecuencia de la respiracion; haciendo desaparecer la cianosis y demas fenómenos subjetivos que acompañan á las distintas formas de dispnea.

Los doctores Berthold y Picot han repetido las mismas experiencias, confirmándose completamente la opinion anteriormente expuesta.

Son verdaderamente notables los efectos obtenidos por el primero de estos dos experimentadores en quince casos de dispnea de distinto origen etiológico, habiendo sido en muchos de ellos completamente curativos, especialmente en un caso de asma extremadamente penoso, en el cual obró el medicamento con una rapidez y energía verdaderamente admirables. Es de notar, sin embargo, que en las dispneas debidas á afecciones del corazon sus efectos no son más que paliativos, si bien de importancia, lo cual se comprende perfectamente; igualmente sucede en los tísicos, habiendo dado lugar el uso de la citada corteza en esta última clase de enfermos á descubrir una nueva accion de la misma y no ménos importante que la que ejerce sobre la respiracion, cual es la de haber conseguido la desaparicion de la diarrea colicuativa que acompaña á dicha afeccion en alguno de sus periodos. Este último hecho llevó al Dr. Berthold á mandar preparar un extracto alcohólico de quebracha que, ensayado en cinco casos de catarro intestinal agudo y crónico, le dió rápidos y permanentes resultados.

El Dr. Picot confirma con sus observaciones la accion reconocida por los anteriores en la corteza de quebracha sobre las funciones respiratorias en los casos de dispnea, habiendo ejercido la experimentacion sobre sí mismo, si bien en estado sano, y obtenido como consecuencia de la administracion del citado remedio mayor facilidad para llevar á cabo una ascension á la cúspide de una montaña bastante elevada y de penoso acceso; notando varias veces que las alteraciones sobrevenidas en la respiracion y el pulso durante la ascension eran mucho menores cuando ésta tenia lugar despues de haber tomado el medicamento, comprobándose

idénticos efectos en distintas personas sometidas á la misma experimentacion.

El Dr. Berkart ha empleado tambien la corteza de quebracha en muchos casos de dispnea, obteniendo siempre favorables resultados, y observando que á los tres minutos de su administracion los enfermos sienten más libre la respiracion, se colorea el rostro y se cubre de sudor, sintiendo propension al sueño y acentuándose cada vez más y gradualmente el alivio en la respiracion.

Para preparar este medicamento se toman diez gramos del polvo de la corteza, se los macera durante ocho dias en 100 gramos de alcohol, filtrándose y evaporándose despues, se disuelve en agua, se evapora de nuevo y se disuelve lo que queda en 20 gramos de agua.

Se administra esta tintura á cucharadas pequeñas, repitiéndose la dosis durante el dia segun los efectos que se obtengan ; sin que ninguno de los experimentadores que han hecho uso de este medicamento hayan tenido que lamentar efectos desagradables.

Sería de desear que estas experiencias se repitieran por todos los médicos, á fin de que una vez comprobadas las acciones que se suponen en la ya citada corteza, se dote á la Terapéutica de un medicamento precioso cuyos efectos serian irremplazables en las afecciones indicadas, de ordinario tan penosas para los que las sufren.

Las autoridades de Bruselas, por recomendacion del Dr. Janssens, distinguido Jefe de Sanidad militar, acaban de poner en uso nuevos carruajes para la traslacion de los enfermos afectos de padecimientos contagiosos. Por su exterior, aseméjanse aquéllos á un ómnibus ordinario, siendo las ventanas opacas con objeto de que los enfermos no puedan ser vistos por los transeuntes. Su interior es enteramente de madera barnizada, de una sustancia que la impide impregnarse de emanaciones morbosas; todos sus ángulos son curvilíneos ; cuatro banquitos van colocados de manera que permitan á los enfermos sentarse. Para los que necesiten adoptar posicion más cómoda, existe un sofá colocado en medio del vehículo.

Para el caso en que el enfermo que haya de ser transportado esté herido, y obligado por consiguiente á conservar la posicion horizontal, se coloca una hamaca, sostenida por medio de dos soportes á los lados del carruaje. A la entrada de éste hay una sala de espera, así como tambien compartimientos para la colocacion de las medicinas.

Estos carruajes se sitúan en la casa de Ayuntamiento de la ciudad, siendo sostenidos, en los gastos que ocasionan, por el Municipio. Usanse para la traslación de enfermos al punto más próximo de policía, ó bien al hospital más inmediato. Terminado su servicio, son ventilados fácilmente y desinfectados con el mayor esmero.

Las precauciones que la ciudad de Bruselas, así como otras muchas del extranjero, pone en práctica para impedir el desarrollo de enfermedades contagiosas, contrastan visiblemente con la negligencia con que, en esta y otras cuestiones que atañen á la salud pública, miran nuestras autoridades la de los pueblos cuya administración les está confiada, siendo cosa admitida y moneda corriente que entre nosotros sean trasladados algunos enfermos sin distinción, á los hospitales, en los carruajes de alquiler, vehículo precioso para propagar los gérmenes de dichas enfermedades.

La transgresion de los preceptos higiénicos envuelve inmediato castigo, y las cifras de mortalidad entre la capital de Bélgica y la de España, por ejemplo, son irrecusable testimonio de lo que decimos, porque miéntras en aquella es de 26,50 por 1000 al año, en ésta es de 42,50.

El profesor *Klebs*, de *Munich*, hace algun tiempo, y pocos meses há el doctor *Scheneller* de *Greifswald*, en repetida serie de experimentos, consiguieron producir la tuberculosis en grupos distintos de conejos. Sometidos algunos al tratamiento ordinario de la tisis, fué tan estéril la medicacion, que en breve fallecieron los conejos; en cambio un grupo de los mencionados animales, que se expuso diariamente varias horas á los vapores de ácido benzóico, recuperó la salud en pocos dias, desapareciendo rápidamente los síntomas de la provocada enfermedad, tan fatal para los asistidos por los medios usuales de tratamiento. El doctor *Rockitansky*, de *Inspruch*, en vista de lo ocurrido en los experimentos ántes citados, trata á sus enfermos tísicos con las inhalaciones benzóicas, y asegura ha sobrepujado el éxito de tal suerte á sus esperanzas, que imagina se halla en vías de resolucion satisfactoria el árduo problema de la curabilidad de la tisis.