

REVISTA DE SANIDAD MILITAR

REVISTA
DE
SANIDAD MILITAR

PUBLICACIÓN CONSAGRADA

Á LOS INTERESES CIENTÍFICOS Y PROFESIONALES

DEL

CUERPO DE SANIDAD MILITAR-ESPAÑOL

Y DIRIGIDA POR LOS OFICIALES DEL MISMO

L. AYCART y A. QUINTANA.

TOMO II.—Año 1888

MADRID

ESTABLECIMIENTO TIPOGRÁFICO DE RICARDO FÉ

Calle del Olmo, número 4.

—
1888

ÍNDICE DEL TOMO SEGUNDO

	<u>Páginas.</u>		<u>Páginas.</u>
Abscesos fríos.	276	Asociación filantrópica del Cuerpo	62 y 111
Acción de algunos medicamentos según el modo de administrarlos.	9	Astricción	149
Aceite de beleño (Preparación del).	244	Atónicas (Enfermedades).	44 y 95
Aceite de olivas.	74, 100 y 195	Atropina.	227
Acetona en la orina (Investigación de la).	337	Azúcar en la orina (Investigación del)..	11, 41 y 150
Acetfenetidina.	181	Azufre.	193
Acido bórico.	61 y 278	Bibliografía:	
» carbónico.	89	M. PACHECO: La higiene en el ejército.	13
Acido crisofánico (El), por <i>F. Pérez Caballero</i>	351	GINÉ: La familia de los Onkos.	26
» fénico. 41, 61, 106, 143,	308 y 337	SCHMIT: Microbios y enfermedades.	28
» láctico.	22 y 340	MADRAZO: Lecciones de clínica quirúrgica.	92
» oxinaftóico.	173	MARGARIT: El agua en relación con las enfermedades infecciosas.	93
» piroleñoso	309	DELORME: <i>Traité de chirurgie de guerre</i>	122 y 151
» salicílico.	183 y 368	HAYEM: Las grandes medicaciones.	175
Acné	342	BLAU: Diagnóstico y terapéutica por los síntomas que más amenazan la vida.	229
Adelfa.	276	F. CARO: Estudios críticos sobre el VI Congreso de higiene.	292
Aereación en la tuberculosis (La) por <i>J. González y García</i>	73	BOURRU y BUROT: La sugestión mental.	293
Afasia y afonía traumáticas	104	MICHEL: Manual de oftalmología práctica	141
Agua oxigenada.	43	LITTRÉ: Diccionario de medicina.	142
Alaninato de mercurio.. . . .	226	BRATWAITE: Anuario de medicina.	142 y 294
Albuminuria.	44 y 342	CONHEIM: Lecciones de patología general.	196
Alopecia sifilítica.	291	OLIVEIRA: Terapéutica dosimétrica.	197
Amígdala lingual (Patología dela)	277	MORACHE: Tratado de higiene militar.	370
Amigdalitis.	174	Blenorragia.	10, 193, 289 y 291
Anestesia local. 62, 226, 229,	288 y 355	Bocio.	274 y 290
Angina de pecho.	287	Borato de amoniaco.	227
Antifebrina.	357	Breves consideraciones acerca de los usos del aceite esencial de trementina, por <i>A. Quintana</i>	249
Antipirina. 9, 10, 23, 40, 106,	107, 273, 309 y 357	Bromhidrato de conicina	43
Antisépticos. 11, 173, 183, 227,	275, 307, 338 y 341		
Antrax.	41		
Aparato pulmonar como vía de medicación (El), por <i>M. Rabadin</i>	81		
Apuntes médicos de Marruecos, por <i>A. Ladrón de Guevara</i>	170, 189, 207, 220, 257, 271,		
	301, 316 y 335		
Arsenicales.	211 y 228		
Aséptol	141		
Asimbolia encefálica.	194		
Asma.	44		

Páginas.	Páginas.		
Bromuro de conina	229	ra el estudio de la tuberculo-	
Bronquitis crónica	109	sis, por <i>L. Aycart</i>	239
Brucina	226	Cuerpo tiroides (Funciones del).	89
Cálculos urinarios	227	Desinfección	243
Callos y verrugas	279	Diabetes	159, 195 y 242
Cama militar (Consideraciones		Diarrea	15, 30, 195 y 340
acerca de la), por <i>A. Quintana</i> .	365	Difteria	43 y 104
Cambrón común	260	Difteria y su tratamiento (Dos	
Canadol	288	palabras sobre la), por <i>R. Lias</i> .	1
Canceroide	341	Disnea	80, 89 y 109
Cáñamo común	290	Dispepsia	279
Cardiopatías (Reflexiones acerca		Diuresis	121
del tratamiento de las), por <i>A.</i>		Dos sesiones distintas y un solo	
<i>Quintana</i>	33	espectáculo verdadero, por <i>L.</i>	
Cardiopatías	91 y 276	<i>Aycart</i>	52
Caries dentarias	159	Eczema (Terapéutica del), por <i>J.</i>	
Cautchouc (Alteración de los ins-		<i>Pérez Ortiz</i>	166, 178 y 185
trumentos de).	25	Efedrina	149
Cerebrales (La intervención qui-		Electricidad	23 y 62
rúrgica en las lesiones), por <i>A.</i>		Epilepsia	243
<i>Quintana</i>	313	Epistaxis	40
Certamen de la REVISTA (1888).		Epitelioma del labio inferior, por	
— Dictamen del Jurado	212	<i>F. Soler</i>	201
Certamen de la REVISTA (1889).		Erisipela	150
— Anuncio	374	Erisipela (Tratamiento antisép-	
Cianuro de zinc	71	tico de la), por <i>J. Pérez Ortiz</i> .	345
Ciática	193	Eseopolina	173
Cigarrillos antisépticos	290	Eseridina	370
Cistitis	89, 95 y 183	Eserina	91
Cloroformo (Medios de prevenir		Estómago (Afecciones dolorosas	
las alteraciones del)	305	del).	15
Cloruro de iodo	341	Estomatitis mercurial	228
» de metilo	62 y 385	Estricnina	242
Cocaina	90, 174, 278 y 290	Estrofantó	173 y 288
Colapso	340	Eter iodofórmico	89
Cólera morbo	140, 245 y 337	Fagedenismo (Un dato más para	
Cólico hepático	20 y 74	la historia del), por <i>M. Raba-</i>	
Congreso internacional de oftal-		<i>dán</i>	217
mología, por <i>L. Aycart</i>	252	Faringitis crónica	369
Congreso médico (Otro), por <i>L.</i>		Febrífugo	61
<i>Aycart</i>	297	Fenacetina	61, 120 y 357
Conjuntivitis	306	Fiebre tifoidea	109, 139, 150 y 173
Coqueluche	106	Fístula de ano	121
Corea	23, 91 y 138	Fluosilicato de sosa	11
Coriza	15 y 23	Forunculosis	370
Correspondencia profesional, por		Fósforo (Preparación de las pil-	
<i>E. Rebolledo</i>	44	doras de).	149
Creolina	307	Fotoxilina (Preparación de la) .	275
Creosota	11 y 151	Gaiacol	309
Cristales perforados como medio		Gas del alumbrado (Toxicidad	
de ventilación en cuarteles y		del).	75
hospitales, por <i>M. Martín Sa-</i>		Gelatina (La cura de), por <i>L.</i>	
<i>lazar</i>	233	<i>Aycart</i>	361
Cuatro palabras sobre los resul-			
tados del primer Congreso pa-			

	Páginas.		Páginas.
Glonoina.	340	Naftol.	24 y 291
Gota.	95	Naftolsalol.	325
<i>Hallus flexus</i>	73	Narcosis clorofórmica.	104
<i>Hamamelis virginica</i>	73	Naso-faríngeas (Afecciones). 64,	210 y 290
Hemoptisis.	9, 106, 172 y 227	Necrología (Artículos):	
Hemorragias.	108 y 226	Un mártir más, por <i>L. Aycart</i>	161
» neuropáticas.	11	Crespo y García.	31
Heridas penetrantes de pecho.	9	Soler y Vilarésau.	358
» por arma de fuego.	85	Alcalá y Rey.	359
» por arma de fuego (De las), por <i>A. Quintana</i>	97	Neuralgias.	23, 79 y 337
Hidrato de amileno.	139	Neuralgia ciliar.	107
» de cloral.	60 y 106	Neuropatías.	210
Hidrocele.	276	Nitrato de plata.	229
Hidroquinona.	244	Nitroglicerina.	357
Hielo.	325	Nomenclatura médica.	321
<i>Higrofla spinosa</i>	121		
Hipertermia.	181 y 244	Odontalgia.	260
Hipnosis.	149	Oftalmia blenorragica.	279
Hipo rebelde (Tratamiento del).	61	Orina (Análisis de la). 11, 41,	
Hiposulfitos.	194 y 370	140, 141, 147 y 337	
		Ortiga blanca.	226
Ictiol.	150	Orqui-epididimitis blenorragica.	325
Impétigo.	279	Otitis.	308
Incontinencia de orina.	108	Otorrea.	43 y 141
Inercia del iris en las afecciones intraoculares, por <i>L. Aycart</i>	129	Oxifenato de mercurio.	10
Infarto de la próstata.	30	Ozena.	24
Ingerto zooplástico.	107		
Insomnio.	311	Panadizo.	229 y 245
Intértrigo.	30	Paracusia de Willis.	228
Inyecciones de aire esterilizado. 172		Patología polioreética, por <i>M. Rabadán</i>	6
» subcutáneas. 61, 119 y 278		Perforaciones del tímpano, por <i>M. Acal</i>	265 y 281
Iodoformo.	172	Periorquitis serosa (Cura radical de la), por <i>L. Aycart</i>	17
Ioduro de plata.	306	Petróleo saponificado.	242
Ipecacuana.	138	Piel (Enfermedades de la).	73
		<i>Pinus canadensis</i>	42
Koussina (Preparación de la).	212	Piridina.	287 y 289
		Pneumotorax.	172
Laberinto (Desopresión del).	228	Podhidrosis.	109 y 183
Lanolina.	290	Pomada mercurial (Preparación de la).	243
Láudano.	149	Profesional (Sección):	
Lipánina.	120	Las ambulancias de Austria, Alemania y Francia.	76
Lupus.	243	Dos documentos oficiales.	110
		Alocuciones del Excmo. señor Director general.	246
Manchas pigmentarias.	79	Una duda sobre derechos pasivos.	261
Melinita (Efectos de la).	24	La gratificación á los médicos primeros.	294
Meningitis cerebro-espinal.	91	Cuadros estadísticos referentes á la asistencia prestada en	
Mentol (Lápices de).	275		
Microbios.	91, 138 y 139		
Midriasis.	149		
Mordedura de la víbora.	289		
Morfina (Phtalato de).	324		
» (Incompatibilidades de la).	308		
Morfinismo.	278		

Páginas.	Páginas.		
los hospitales militares durante el año 1887	372	Solubilidad de algunos medicamentos modernos.	339
Proyectiles (Efectos de los nuevos).	24 y 173	Sozoiodol.	210
Punción del corazón.	104	Stipage.	355
Pústula maligna	138	Subnitrate de bismuto.	40
Quemaduras.	42, 259 y 290	Sublimado.	228, 276 y 337
Queratitis.	173	Sugestión.	104
Queratocono.	103	Sulfonal.	149
Quinina	119	Supuraciones del oído.	33
Quinolina.	183	Talina.	10 y 291
Quistes hidatídicos del hígado.	341	Tanino.	62, 90 y 259
Rabia.	102 y 194	Tártaro crudo (Análisis del), por <i>F. la Calle</i>	49 y 66
Reflejos	211	Teofilina.	324
Remitido.	28	Tenia.	260
Reproducción del epidermis	244	Tétanos idiopático.	43
Resorcina.	243 y 245	» traumático.	229
Respiración (Fenómenos químicos de la).	307	Timol.	260
» artificial.	75	Tóxicos (Antagonismos de algunos).	174
Reumatismo.	325	Trasplatación de la córnea	358
Revolución hepática	106	Trinitrina	287
Rhabdomioma, por <i>E. Gavalda</i>	113	Triquiiasis (Operación del).	26
Rinitis.	274	Tuberculosis. 11, 15, 61, 62, 78, 309 y 310	
Sacarina.	227	Ulceración.	40 y 107
Sacaruro de óxido de hierro (Preparación del).	40	Úlceras tuberculosas.	369
Salicilato de magnesia (Idem).	275	Una encarnada.	42
Salol	75	Urea (Dosificación de la)	147
Secreción biliar.	260	Vacunas químicas (Las), por <i>M. Martín Salazar</i>	329
Sífilis.	10 y 226	Variedades: 16, 31, 47, 64, 79, 95, 111, 127, 143, 159, 176, 184, 198, 214, 231, 247, 264, 280, 296, 311, 326, 342, 359 y 375	
» (Otra opinión sobre el tratamiento de la), por <i>E. Pérez Martínez</i>	145	Verrugas.	211
» con relación al ejército (La profilaxis de la).	27	Vesicación.	60
Silicato de magnesia	195	Viruela	43 y 138
<i>Simaba cedron</i>	338	Zumbido de oídos.	357
Sinemapria.	338		
Shock.	339		

MEMORIAS PUBLICADAS

- I. F. LOSADA: Trabajos llevados á cabo por el Instituto Anatómo patológico de Sanidad Militar durante el año 1887.
- II. A. ESPALA Y ALABERN: Las inoculaciones antirrábicas, según el método de M. Pasteur.
- III. SALINAS: Las auto intoxicaciones en general (Discurso).
- IV. TORRES Y PUIG: Resumen de las discusiones de la Sección de Medicina de la Academia médico quirúrgica española (Discurso).
- V. POBLACIÓN: De la tuberculosis pulmonar en el ejército y medios de oponerse á sus estragos.
- VI. ARAGÓN: Prontuario de terapéutica hipodérmica.

REVISTA DE SANIDAD MILITAR

AÑO II

MADRID, 1.º DE ENERO DE 1888

Núm. 13

DOS PALABRAS SOBRE LA DIFTERIA Y SU TRATAMIENTO

Es privilegio de todas las enfermedades graves, cuanto más mortíferos son sus efectos y más frecuentes y generales sus invasiones, acrecentar nuestro interés y constante afán de arrancar á la naturaleza, con el secreto del origen de tales dolencias, el de los medios más seguros de combatirlas ó curarlas. Por esta razón, la difteria, que tantas víctimas ha causado recientemente en nuestra España, en Italia y otros pueblos de Europa, ha sido y es objeto del más preferente estudio para los prácticos de todos los países, en términos que no transcurre día que no veamos en las revistas y periódicos profesionales, algún artículo consagrado á la patogenia del temido croup, ó, lo que es más frecuente, á encomiar la virtud y eficacia de las más diversas sustancias para el tratamiento de tan cruel y desoladora enfermedad.

Enumerar, solamente, la larga serie de medicamentos recomendados con tal objeto, sería fatigosa tarea que á nada conduciría que no fuese á demostrar una vez más, la prodigiosa fecundidad del ingenio humano; pues, apesar del laudabilísimo propósito que á todos guía en tan noble empresa, y de que la mayor parte de los medicamentos preconizados aparecen como sancionados por las más contundentes estadísticas, es lo cierto, que los resultados no suelen corresponder á las esperanzas y no hay práctico que en presencia de tan terrible enfermedad no experimente perplejidad, cuando no verdadero desaliento, ante la difícil elección de un medio que inspire la debida confianza entre los innumerables que hoy registra la terapéutica de la difteria.

No se deduce de esto que yo pretenda aplicar á la difteria el conocido dicho de un renombrado clínico de nuestros días, de que toda enfermedad que cuenta con muchos remedios está muy cerca de no tener ninguno. Antes al contrario; creo que aun pres-

cindiendo de las medidas profilácticas—que, en la difteria como en todas las enfermedades infeccioso-contagiosas, son de tan seguro resultado cuando se plantean con el rigor y perseverancia que la ciencia aconseja—la enfermedad que nos ocupa es susceptible de un tratamiento racional y tan eficaz como es posible dada su índole y gravedad.

Mas este tratamiento no debemos buscarle en el campo de las hipótesis y teorías que hoy aspiran á darnos la clave y solución de los problemas más trascendentales de la Medicina, reduciendo á fórmulas precisas y casi matemáticas las complejas cuestiones que esta ciencia estudia. La noción terapéutica de los males, racional y filosóficamente considerada, es el corolario, la deducción forzosa é indeclinable del conocimiento de su naturaleza y del de la acción y modo de obrar de los medicamentos. Por lo tanto, en toda enfermedad como la difteria, que la experiencia no ha sancionado, siquiera sea empíricamente, la eficacia de ningún medicamento, á semejanza de lo que ha hecho con la fiebre palúdica ó la sífilis, no existe otro procedimiento lógico para la institución de un tratamiento adecuado, que el de deducir la medicación del conocimiento que tengamos de la naturaleza de la enfermedad, de sus causas y patogenia, su asiento, las alteraciones fisiológico-patológicas que determina su marcha y las modificaciones que en ella impriman las circunstancias individuales. Harto conozco que el grado de certidumbre de estas nociones, es muy relativo para que nuestras deducciones tengan la precisión y exactitud convenientes; pero como quiera que sea y mientras nuevos descubrimientos no pongan fuera de toda duda los puntos cuestionables en la historia de la difteria, no nos queda otro recurso que combatir esta enfermedad, no conforme á las probabilidades de ingeniosas hipótesis, sino con arreglo á las comprobadas verdades que la experiencia diaria nos enseña. Si á esta fuente única del saber médico consultamos, ella nos muestra que, la difteria es una enfermedad infeccioso-contagiosa, cuyos exudados característicos son producto de una verdadera inflamación, como tal reconocida por todos los autores y desde tiempo inmemorial calificada de inflamación croupal ó fibrinosa; que esta localización, verdadero síntoma patognomónico de la enfermedad, por la precocidad de su aparición, por su constancia, y por existir frecuentemente como única lesión anatómo-patológica, con

escasa ó ninguna fiebre, á veces, á la que muy bien puede proceder, ha dado motivo para que muchos hayan considerado la difteria como afección local, susceptible de generalizarse; opinión de que en ningún modo participo, por cuanto considero que son poquísimas las enfermedades, á que en rigor puede darse el dictado de locales. En efecto, en este maravilloso enlace y armonía del todo con las partes y éstas con el conjunto, que constituye nuestro sér, apenas puede concebirse una alteración aislada de ninguna parte del organismo, de que no participen sus elementos generales; pues si aun las más leves lesiones que se supongan no pueden existir sin modificaciones en la nutrición de las partes afectas,—cuyas alteraciones es indispensable alcancen á los nervios de la región y se verifiquen á espensas de las circulaciones linfática y sanguínea, encargadas de recoger y llevar á los emunctorios los productos que deban ser eliminados—no es posible que una afección infecciosa de la índole de la difteria, sea nunca exclusivamente local. Y si estas razones no bastasen, confirmaría el carácter general de esta enfermedad, esas parálisis que, á veces se observan en ambos casos benignos y perfectamente localizados.

Enseña también la experiencia, que esta enfermedad, que en cualquier edad puede presentarse, es propia de la infancia; que tiene una forma benigna, á la que deben muchas estadísticas la cifra de sus curaciones y muchas sustancias la fama de su específica virtud; y otra forma maligna, que puede ser rápidamente mortal porque la infección de la sangre hace impropio este líquido para la vida, ya por la elevada temperatura de la fiebre, ya por la descomposición de sus elementos constitutivos.

Nada sabemos respecto á las causas de esta enfermedad, que se halle á cubierto de serias objeciones; como tampoco nos hallamos autorizados hasta el presente, para dar por seguro su origen parasitario, aunque tal nos induzca á creer su condición infecciosa y su modo de propagación y desarrollo.

Mas de lo expuesto, que considero lo más fundamental de cuantos conocemos en la actualidad respecto á la difteria, y de lo que á mi propósito incumbe consignar en este desaliñado trabajo, podemos deducir la base para la elección y planteamiento de una terapéutica adecuada.

Dos puntos capitales se ofrecen desde luego á nuestra consi-

deración, como los más importantes y básicos en el estudio de la difteria, y son: las lesiones locales y la infección general del organismo.

Respecto al proceso local, es incuestionable su naturaleza inflamatoria, sin que la circunstancia de especificidad pueda añadir ni quitar nada á este concepto, atendido que esta especificidad no se halla determinada en forma que pueda indicar un tratamiento específico. Esta inflamación, ya exista en la faringe, ya en la laringe, en los bronquios ó donde quiera, exige imperiosamente el uso de los agentes que moderan la irritación de las partes inflamadas, así como los procedimientos de aplicación menos dolorosos y más fácilmente practicables, teniendo en cuenta la edad de los individuos en quienes más frecuentemente observamos este padecimiento. No veo la razón, teórica ni práctica, que aconsejar pueda el empleo de los irritantes y cáusticos cualquiera que sea su naturaleza. Si la medicación sustitutiva, de que estos agentes forman parte, autoriza su aplicación en la inflamación de ciertas mucosas, como la conjuntiva y en la uretra en algunos casos, merced á una especial y hasta ahora inexplicada tolerancia de dichos órganos á semejante medicación, la considero formalmente contraindicada en la difteria, que como inflamación de mucosas en las que no se ha comprobado la tolerancia de la conjuntiva, no existe razón alguna para que se trate de combatir las con una medicación que no creo haya nadie aconsejado para análoga inflamación ó catarro de los bronquios, la laringe ó los órganos digestivos en su período agudo. Y si se invocase la necesidad de destruir las falsas membranas por la cauterización, la práctica diaria, demostrará cuán ilusoria es esta pretensión que tantos dolores ocasiona á los pacientes cuando no la agravación de su padecimiento.

Encuentro, por el contrario, racionalmente indicado el uso de los emolientes, de las soluciones acidulas, y mejor las alcalinas, mereciendo especial mención las de clorato potásico, pues estos agentes tienen sobradamente acreditado que moderan la inflamación, sea por la relajación de los tejidos, sea por el aumento de secreción que los suaviza y lubrica calmando y rebajando la tensión vascular y nerviosa de las regiones enfermas. Claro está que no tienen virtud específica contra el mal; pero como no sabemos en qué consiste esta especificidad de la causa, no podemos opo-

nerle específico tratamiento, siendo por lo tanto dichos agentes el único, pero inapreciable recurso con que contamos, cuyo empleo nos proporcionará en todos casos algún alivio en los pacientes, su mayor tranquilidad y aquiescencia á que los curemos, sin el terrorífico aparato que muchas veces exige la aplicación de los cáusticos.

Valga por lo que valiere y sin pretender patente de invención, debo decir que la aplicación de cataplasmas emolientes al exterior; los toques y colutorios con el agua de cal, las soluciones de clorato potásico y cocaina, la espolvoreación con iodoformo y la respiración en una atmósfera trementinada, es el tratamiento á que sujeto mis enfermos, según los casos, planteándolo siempre sin exageradas esperanzas ni abrumadores temores.

Nada digo de los pretendidos disolventes de las falsas membranas, cuya eficacia jamás he comprobado, ni del arrancamiento de las falsas membranas conque he martirizado á algún diftérico, sin haber conseguido otra cosa que aumentar sus tormentos y no dejar tranquila mi conciencia. Con respecto al uso de la ipecacuana y sulfato de cobre, únicos vomitivos que deben emplearse en mi concepto, lo acepto como en los catarros simples para facilitar la expulsión de mucosidades y membranas medio desprendidas, pero no porque crea que ejerce acción en las que están adheridas.

De la infección de la sangre y sus consecuencias surgen dos indicaciones principales. Una que es común á todos los casos, nacida del conocimiento que tenemos de que aun en las formas benignas de la difteria, y sin gran fiebre, con las convalecencias largas y penosas, aparecen paresias y aun parálisis; exigiendo estas circunstancias suma precaución en el uso de debilitantes, debemos establecer desde los primeros días un tratamiento, tónico neurosténico al principio y asociado más tarde de los ferruginosos, que prevenga en cuanto sea posible la anemia consecutiva y las lesiones nerviosas.

La otra indicación se refiere á los casos graves, acompañados de alta fiebre y exaltación ó depresión nerviosa. Para estos casos no conozco medicación que aventaje al empleo de los baños generales templados á una temperatura seis ó siete grados menor que la del cuerpo en el momento de la inmersión pudiendo enfriarse después algo más, si así se creyese conveniente. Deben

darse estos baños dos ó tres veces al día; su uso es perfectamente racional; nunca perjudican si se guardan las debidas precauciones, rebajan constantemente la temperatura, siquiera sea pocas horas, son el más poderoso sedante del sistema nervioso y facilitan la respiración así como la expulsión de las mucosidades de los órganos respiratorios.

Ni en el tratamiento que acabo de exponer ni en ningún otro, podemos, desgraciadamente, fundar halagüeñas esperanzas de combatir tan mortífera enfermedad. Pero lo que á la Terapéutica propiamente dicho no le está permitido, á la Higiene le está reservado, y si es cierto que la humanidad progresa y á progresar tiene invencible tendencia, día llegará en que los consejos de la Ciencia de la salud, verdadera fuente de bienestar y progreso para los pueblos, sean más obedecidos y más fielmente cumplidos que en la actualidad, oponiendo de esta manera el único dique posible al devastador torrente de las epidemias.

R. LIAS
Médico 1.º

PATOLOGÍA POLIORCÉTICA

Es una verdad innegable que el hombre debe una gran parte de la patología que sufre, le agobia y altera su salud, al género de trabajo, profesión ú oficio á que le obliga la necesidad de ganarse el cotidiano sustento, y que así como el minero y obrero de las distintas fábricas de la industria y de los diversos oficios padecen afecciones peculiares que son como un obligado tributo que pagan, ya á la viciada atmósfera en que respiran, ora á las materias con que están en contacto, bien á las máquinas, instrumentos y objetos de que se auxilian; del propio modo, en el Ejército hay también su patología especial, según las armas é institutos en que el soldado presta su servicio.

Refiérome en concreto hoy al soldado de caballería á quien en la actualidad consagro mi asistencia y en el que, aparte de los múltiples accidentes propios del roce con el caballo (contusiones y heridas desgarradas por coces y mordeduras), se presenta con frecuencia suma, únicamente en los pies y piernas, una dermatosis de forma ectimatososa, que empieza por unas pequeñas vesículas

cargadas de un líquido, lechoso al principio y más tarde encarnado transparente de rom, que se abren espontáneamente dando foco y margen á pequeñas úlceras, siempre atónicas y profundas. Cuando dichas vesículas se manifiestan concretas en bastante número, reunidas en un pequeño espacio, dan lugar á vastos abscesos que originan no pocas bajas al hospital.

Dime á pensar en la patogenia de estos procesos, calculando naturalmente y sin esfuerzo alguno, que en las caballerizas donde el soldado permanece algunas horas, ya dedicado á la limpieza del pavimento y del caballo, ya ocupado en los cuidados de pienso, agua, etc., deben existir multitud de gérmenes micro-orgánicos procedentes de la constante descomposición de las sustancias sulfo-amoniacaes irritantes de que se impregna el calzado, ocasionando al principio eritemas que sirven de lecho y asiento para el anidamiento y desarrollo de *coccus* y vibriones.

Carecía de un buen microscopio de potente ampliación con que poder examinar los productos de secreción de las mencionadas vesículas, y hube de contentarme con el ensayo de un tratamiento aséptico basado en la razonada teoría patogénica que no sin fundamento me había forjado; y si no pude juzgar por *análisis* ó *á priori*, me convencí de lo no equivocado de mi juicio por *synthesis*, por deducción, *á posteriori*, ó por el efecto de los medicamentos empleados: y razón es creer en la patogenia sospechada cuando tanto el glicerolado tánico como las glicerinas boratada y fenicada, el iodoformo, y, principalmente, la disolución débil de sublimado, han modificado inmediatamente las superficies ulceradas, haciendo brotar puntos cicatriciales, consiguiéndose rápidamente la curación.

Hay además el razonamiento de que dichas úlceras son constantemente atónicas, aun cuando radiquen en sujetos de constitución robusta y en el mejor estado de salud, lo que induce á creer, como he supuesto, que el carácter mencionado se lo da el desequilibrio entre la reparación menor y el mayor desgaste sostenido por las legiones de bacterias que pululan, se desarrollan y reproducen en su pultácea superficie, y que los antisépticos bactericidas, sólo destruyendo los micro-organismos, como ha sucedido, pueden haber puesto los procesos ulcerosos en condiciones de dar lugar á la reparación y cicatrización consiguiente.

Mas no bastaba conocer ó á lo menos sospechar la patogenia;

había necesidad de atacarla, y esto era más difícil aún, considerando que no es posible observar una limpieza perfecta y constante en un espacio donde se albergan cuatrocientos caballos, y menos una desinfección continua é intermitente en caballerizas abiertas y que no pueden desalojarse; no quedaba á mi entender más que una solución factible, y es la preservación por medio de polainas y calzado impermeables, que traté de conseguir por medio del sebo y la trementina fundidos al calor, con los cuales se engrasasen el calzado; pero visto que el que se utiliza para las *faenas de cuadra* es por reglamento el ya deteriorado, lleno de roturas por las que fácilmente tienen acceso los líquidos excrementicios, y en una palabra, inservibles, intento valerme de nuestra REVISTA para encomiar la necesidad de dotar á los cuerpos montados de polainas y calzado de goma, con las que puedan preservarse las piernas y pies cuando hayan de permanecer en las caballerizas, teniendo presente que el aumento de gasto que esto ocasionaria, no alcanza con mucho al importe de las muchas estancias de hospital que por dichas úlceras se originan, y además se evitarían así muchas molestias á un 10 por 100 de la fuerza, rebajado por no poder hacer servicio; serian menos los inútiles por retracciones cicatriciales, y, en definitiva, se proporcionaría más comodidad y limpieza al soldado montado, que por la causa referida y á pesar de todos los cuidados, tiene que sufrir más por la índole especial de su servicio, las consecuencias del desaseo y de la falta de higiene.

Ignoro si sucederá lo mismo en todos los cuerpos montados, suponiendo que esta patogenia, particularmente cuartelaria, puede ser peculiar de las provincias templadas, y dependiente de las condiciones del cuartel y de los individuos que en él se alojan: por lo que atañe al Regimiento de Cazadores de Villarrobledo, núm. 23, de Caballería, á que se refiere la presente nota, está alojado en un edificio de nueva planta, espacioso y modelo para cuerpos montados; el aseo es en él esmerado, pero el contingente que allí se abandera es en su casi totalidad de la provincia de Salamanca y hay algunos catalanes, que son en Córdoba como plantas exóticas siberianas transportadas al Senegal, á juzgar por los efectos que en ellos produce durante el estío el clima de Andalucía.

M. RABADÁN ARJONA

Médico 1.º

PRENSA Y SOCIEDADES MÉDICAS

Acción de ciertos medicamentos según el modo de administrarlos.—Según el doctor Little el ioduro de potasio á la dosis de 30 centígr. en una cucharada de agua, media hora antes de las comidas, mejora las bronquitis en cuatro días; pero dado después de ellas no produce efecto ni aún al cabo de algunas semanas.

La morfina en solución acuosa no calma la tos, pero sí en vehículo mucilaginoso.

Veinte ó treinta gramos de sulfato de magnesia, disuelto en la menor cantidad posible de agua, obran muy bien en los exudados pleuríticos pero no en mayor cantidad.

La nuez yónica, la digital, la belladona y probablemente otras drogas, son más activas cuando se toma su tintura mezclada con poca agua, que cuando se prescribe en pociones para tomar durante algunos días y estando en contacto con sales alcalinas.

(*La Indep. med.*)

*
**

Hemoptisis: Antipirina.—En diez casos de hemoptisis en que el centeno atizonado, la ergotina, la atropina y otros hemostáticos habían sido inútiles, consiguió el Dr. Ryvalkevitch dominar la hemorragia administrando la antipirina á la dosis de 50 centigramos á 150 gramos. Entusiasmado el autor con tan ventajosos resultados considera á la antipirina como un remedio preciso en el tratamiento de la hemoptisis.

(*Med. Obors.*)

*
**

Heridas penetrantes de pecho: Intervención quirúrgica.—Según el Dr. Gouzier las heridas penetrantes de pecho producidas por armas de fuego observadas durante la expedición al extremo Oriente, dan una proporción de 10 por 100 de fallecidos, en tanto que en las estadísticas de las últimas guerras europeas y de la guerra de sucesión americana se eleva al 60 por 100. Parece, pues, que ha mejorado notablemente el pronóstico de estas heridas; y que esta ventaja debe atribuirse, principalmente á la generalización del método antiséptico durante la última campaña.

Según el indicado autor, las balas de revólver de 7 milímetros de calibre son generalmente inofensivas; la pleuresia y la pulmonía traumáticas son, generalmente, de pronóstico no muy grave; así como la hemorragia, la pleuresía purulenta y, sobre todo, la fractura de las costillas son complicaciones temibles.

Opina el Dr. Gouzier que no se debe explorar sino cuando la extracción es necesaria: que no procede ésta á no ser que la bala se encuentre inmediatamente debajo de la piel, ó peligre la vida del herido por las complicaciones á que de lugar la presencia del proyectil: que en los casos ordinarios, basta la oclusión antiséptica de la herida; y que cuando sobreviene la pleuresía pu-

rulenta, debe practicarse cuanto antes una contra-abertura; procediendo después al lavado y drenaje desinfectante de la cavidad de la pleura.

(*Thèse de Paris.*)

*
* *

Sífilis: Oxifenato de mercurio.—Según el Dr. Chadek, este medicamento se administra bien por el método hipodérmico. Debe hacerse uso de una emulsión al 2 por 100 de dicha sal en mucílago de goma arábiga.

Las inyecciones son menos dolorosas que las hechas con las demás sales de mercurio; y es tan rápida la absorción, que desde la primera dosis se encuentra el medicamento en la orina.

(*Bull. gen. de ther.*)

*
* *

Propiedades terapéuticas de la antipirina.—En una comunicación hecha recientemente por el Dr. Robin á la *Académie de médecine*, se estudia la acción de dicho medicamento sobre la nutrición y las indicaciones generales de su uso.

Según el autor, la antipirina hace que disminuya la cantidad de orina, y la proporción de materias sólidas, de urea, ázoe, cloruros, ácido fosfórico, ácido sulfúrico y sulfatos; y aumenta al mismo tiempo, el ácido úrico, la proporción de ácido fosfórico respecto al ázoe de la urea, el fósforo y el azufre incompletamente oxidados y la potasa.

Siendo, como lo son, proporcionales la disminución de la excitabilidad nerviosa ó el aumento de fósforo incompletamente oxidado—aumento que puede considerarse como la lesión clínica de la depresión nerviosa—los medicamentos moderadores de la excitabilidad nerviosa modifican la nutrición alterando la cantidad del fósforo incompletamente oxidado; y la antipirina debe ser considerada como un moderador de la actividad nerviosa.

La acción que ejerce la antipirina sobre los cambios moleculares obliga á reconocer en ella las siguientes cualidades principales: 1.^a actúa directamente sobre el sistema nervioso moderando su excitabilidad, no de un modo puramente dinámico sino modificando su nutrición elemental; 2.^a disminuye la desintegración y rebaja las oxidaciones orgánicas; y 3.^a posee un poder anti-séptico marcado—ann á dosis débiles—tanto en el organismo humano como en las experiencias de laboratorio.

(*Le Progrès med.*)

*
* *

Blenorragia: Tallina.—El profesor Goll ha llevado á cabo una serie de experiencias de que da cuenta *Le Scalpel*, sobre el empleo del sulfato de tallina en la blenorragia. Asegura el citado autor que una solución al 2 ó al 2 $\frac{1}{2}$ por 100 hace desaparecer rápidamente los síntomas inflamatorios y cambia ventajosamente los caracteres del flujo. La inyección debe repetirse de 2 á 4 veces por día. M. Goll cree que la tallina previene en cierto modo, las complicaciones por parte de la vejiga y del epidídimo; y que en los casos de cistitis blenorragica debe administrarse aquélla al interior á la dosis de cinco gramos cada tres ó cuatro horas.

(*La Crónica med.*)

*
* *

Antisepsia: fluosilicato de sosa.—Según vemos en *La Farmacia Española*, para evitar la putrefacción de las carnes, recomienda el Dr. Thomson, de Manchester; el empleo del fluosilicato de sosa. Esta sustancia no es venenosa, y no produce mal olor ni sabor, si bien se caracteriza por cierto gusto salino que no es desagradable. Por otra parte, es muy poco soluble en el agua, muy estable y no se volatiliza, condiciones todas que dan á este compuesto del fluor grandes ventajas para la conservación de las carnes.

*
* * *

Investigación del azúcar en la orina.—El procedimiento aconsejado por Nylander es el siguiente: se mezclan dos gramos de subnitrito de bismuto, cuatro de tartrato de potasa y de sosa y 100 gramos de lejía de sosa al 8 por 100; se deja reposar la mezcla durante 24 horas, y se filtra después. La solución puede conservarse muchos años sin que se altere. Calentando diez centímetros cúbicos de orina á que se haya añadido un centímetro cúbico del reactivo, se obtiene un precipitado negro.

(*Rev. int. des scien. med.*)

*
* * *

Tuberculosis: Creosota.—En el espacio de 10 años el Dr. Sommerbrodt ha administrado la creosota á cerca de 5.000 tísicos. En casi todos los enfermos ha conseguido que cedieran los principales síntomas de la afección; y sólo ha sido infructuoso el tratamiento en aquellos casos en que el proceso estaba muy avanzado y había invadido gran número de órganos.

En los casos relativamente recientes—hemoptisis iniciales, catarro de los vértices, infiltraciones limitadas—la creosota da resultados sorprendentes: conserva las fuerzas, disminuye la tos y la expectoración, aumenta el apetito, disminuye los sudores nocturnos y la fiebre, y, por último, en gran número de ocasiones desaparecieron los signos físicos—sobre todo la matidez—en los enfermos jóvenes. Los tumores escrofulosos desaparecen rápidamente; y también se ha conseguido la cicatrización de las úlceras de la laringe, á pesar de que la tuberculosis laríngea se presta poco á la medicación creosotada.

El autor administra á sus enfermos unas cápsulas de gelatina que contienen cinco centigramos de creosota y veinte de jarabe de Tolú. El primer día se toma una cápsula; el segundo, dos; y después, durante ocho días, tres cápsulas inmediatamente después de las principales comidas. Se eleva semanalmente el número de cápsulas hasta llegar á nueve por día; y el tratamiento debe prolongarse lo menos durante un año.

Con objeto de no fatigar el estómago conviene rebajar, de cuando en cuando, la dosis de la creosota ó suspender su uso durante algún tiempo.

(*Arch. méd. Belges.*)

*
* * *

Hemorragias neuropáticas.—Según el Sr. Drouault, las *hemorragias* que el Sr. Parrot llamó *neuropáticas* son los flujos ó extravasaciones sanguíneas que sobrevienen bajo la influencia de un trastorno de los nervios vaso-motores. Las causas de esta afección son de dos órdenes: 1.º, perturbación funcional de los centros nerviosos; 2.º, lesión material del eje cerebro-espinal.

Estas hemorragias son quizás más frecuentes en la mujer á consecuencia de su predisposición á las enfermedades nerviosas generales ó locales.

A. Las hemorragias consecutivas á una lesión del sistema nervioso parecen bien establecidas por las observaciones clínicas de Charcot, Duguet, Carre, Brown-Séquard, Nothnagel, Vulpian y, por último, por los experimentos de Aug. Ollivier.

B. Las hemorragias consecutivas á desórdenes funcionales del sistema nervioso se encuentran: *a*) en el histerismo; *b*) en la epilepsia (epistáxis y hemoptisis), en la cual pueden preceder al acceso ó presentarse separadas de todo fenómeno convulsivo; *c*) en la irritación espinal; *d*) en las hemorragias suplementarias; *f*) el frío y el calor pueden engendrarlas por su intensidad; *g*) por último, el herpetismo y el artrismo los considera también el autor como causas ocasionales, por lo que cuida de señalar cuán fácil es confundir en los herpéticos la hemoptisis con una hemoptisis de naturaleza tuberculosa.

Desde el punto de vista patogénico se ha invocado la fuerza vital, la simpatía, la astenia y más tarde el sistema vascular para explicar las hemorragias neuropáticas. El Sr. Brown-Séquard cree que son resultado de la contracción de las arterias y de las venas, cuya sangre sería expulsada de los vasos hacia los capilares, que finalmente se romperían. El Sr. Ebslein ve en ello una elevación de la presión sanguínea debida á la excitación de los vasos-motores. Por último, Vulpian las explica por una parálisis vaso-motora.

Las hemorragias neuropáticas que aparecen en la juventud y en la edad madura, se revelan en los jóvenes por epistáxis que se transforman más tarde en hemoptisis, las hemorragias de las vías urinarias y de los intestinos son patrimonio de los quincuagenarios. Principia á veces por síntomas flujionarios, á los cuales se agrega siempre el elemento dolor; pero debemos decir también que su invasión puede ser enteramente brusca. La irregularidad de su marcha, su cantidad variable son dignas de tenerse en cuenta, pero lo más importante es su benignidad relativa.

Si es fácil hacer el diagnóstico de las hemorragias neuropáticas de las vías respiratorias, dista mucho de serlo para las hemorragias determinadas por la hemofilia, las lesiones cardíacas ó de la aorta, la albuminuria y sobre todo la tuberculosis.

El pronóstico de estas hemorragias debe considerarse leve, pues los casos graves son enteramente excepcionales. El Sr. Drouault se inclina á creer que la tuberculosis encontraría para su desarrollo un terreno favorable en un pulmón frecuentemente congestionado, como ocurre en esta afección. Así opinan también Potain y Lancereaux. El Sr. Huchard, por el contrario, cree que hay antagonismo entre la tuberculosis y las hemoptisis dependientes del artrismo.

Desde el punto de vista del tratamiento, el Sr. Drouault dice que en los casos de apuro deberá recurrirse á los medios que se emplean para combatir las demás hemorragias. Debe concederse gran importancia al tratamiento profiláctico, que deberá dirigirse á las neurosis en el curso de las cuales se producen las hemorragias.

(*El Siglo med.*)

BIBLIOGRAFÍA

Martínez Pacheco: *La Higiene en el Ejército.*

Si precisara demostrar el celoso interés y el constante empeño con que los médicos militares han atendido y estudiado, antes como ahora, cuanto á la Higiene militar se refiere, el discurso leído por el Sr. Martínez Pacheco en la sesión inaugural de la Sociedad Española de Higiene, constituiría un argumento irrefutable y probaría en lo mucho que estiman aquéllos su sagrada misión.

En efecto: no considerando suficiente la insistencia con que el Cuerpo de Sanidad procura por todos los medios llamar la atención de las autoridades acerca de las necesidades más imperiosas y las exigencias más apremiantes de la higiene del soldado; no contentos con utilizar al efecto cuantas ocasiones les ofrece su destino ó puesto oficial, aprovechan toda oportunidad los más notables de sus individuos para que alcancen á todas las clases sociales, y lleguen á ser por tanto del dominio público, los fundamentos en que se apoyan sus consejos é indicaciones en beneficio de la salud de las tropas.

Tratando el Sr. Pacheco de empuñecer su importantísimo trabajo; procurando aminorar el mérito de su obra, y deseando patentizar una vez más su entusiasta amor á la Corporación que se honra teniéndole en su seno, recuerda, como provechosa enseñanza, algunas de las ventajas conseguidas en el Ejército merced á los estudios y prescripciones higiénicas de nuestros antecesores cuando más lamentable era la situación sanitaria en que éste se encontraba. Pero por más que trata de evitar que se vea en su discurso al médico militar de hoy, colocando en primer término y procurando que resalten las figuras más ilustres en la historia del Cuerpo, no consigue su objeto, y sufre una decepción que no han podido impedir ni la claridad de juicio ni el dominio del idioma patrio que resplandecen en el discurso que nos ocupa. Así debía ocurrir, puesto que quien honra á sus antecesores y sigue su ejemplo, por más que procure demostrar que estaba trazada la buena senda, no podrá impedir que se le vea en ella invitando á los demás á que le sigan.

Resulta, pues, que las citas históricas y los datos oficiales que abundan en el trabajo que imperfectamente bosquejamos, sin hacer que éste resulte recargado, ponen de manifiesto el valioso concurso que en todas ocasiones han prestado los médicos castrenses al bien de los Ejércitos y, por consiguiente, de las Naciones, puesto que el Ejército es «la representación genuina de

las fuerzas del país»: dichas citas, en fin, sirven entre otras cosas para aumentar el mérito de los preceptos de los modernos higienistas, entre los cuales ocupa preferente lugar el actual presidente de la Sociedad de Higiene.

Al estudiar bajo el punto de vista higiénico la situación de nuestros soldados se hace notar que *los españoles han sido favorecidos siempre por una fuerza de resistencia orgánica que con justicia ha sido admirada por los observadores imparciales de todas las épocas; pero al mismo tiempo se indica que es necesario sostener esta resistencia y el brio que les distingue por medio de una alimentación verdaderamente reparadora.*

En nada desmerecen, comparados con los brillantes párrafos á que nos hemos referido, los dedicados al examen del vestuario, equipo y alojamiento de la tropa; en cuyos párrafos, como en todos los del discurso, las afirmaciones se fundan en la irrefutable lógica de los números y de los hechos perfectamente demostrados.

Con mucha razón el Sr. Pacheco dice que *donde los preceptos de la Higiene tienen una importancia extraordinaria, superior á todas las grandes necesidades de un Ejército, es en la guerra;* y encuentra apoyo para esta afirmación lo mismo en las inmortales páginas del *Diario de Sesiones* de las Cortes de Cádiz, que en los hechos más notables de nuestra historia contemporánea, especialmente en las guerras y trastornos políticos de nuestros días.

Resumiendo —pues para seguir paso á paso el estudio hecho por el autor, sería preciso mucho más espacio del que tiene un número de esta Revista— puede decirse que el discurso á que nos referimos es bastante más de lo que expresa el enunciado del tema sobre que se ha escrito. Es ciertamente un magnífico trabajo de propaganda de la Higiene en el Ejército; pero tiene párrafos y detalles tan correctos como interesantes, que le hacen aparecer, además, como un documento de gran valor para la historia de la sanidad castrense en general, y que por muchos conceptos contribuye al enaltecimiento particular de la medicina militar española. Nada de extraño tiene, pues, que el Sr. Martínez Pacheco obtuviera con la lectura de él tantos plácemes de la Sociedad Española de Higiene, como no lo tendrá tampoco que, al lado de aquellos aplausos, le parezca pobre y mezquino el que justa y sinceramente le tributa desde estas columnas la Revista.

A. QUINTANA



FÓRMULAS

30

Extracto de coca..	10 gramos.
Jarabe de flor de naranjo..	50 »
Infusión de tilo..	100 »

M. para tomar en las 24 horas.

En las **afecciones dolorosas del estómago.**

(D'Ardenne.)

31

Oxido de zinc sublimado..	3,50 gramos.
Bicarbonato de sosa..	4,50 »
Tintura de ratania..	10 á 20 gotas.
Julepe gumoso..	30 á 60 gramos.

M. Una cucharada de las de sopa, cada media hora.

En la **diarrea.**

(Duprè.)

32

Acido fénico..	4,50 gramos.
Amoniaco..	4,50 »
Alcohol..	1,50 »
Agua destilada..	10 »

M. para empapar una esponja y respirar los vapores que de ella se desprenden.

En el **coriza.**

(Brand.)

33

Vino de Málaga..	1 litro.
Extracto de hojas de nogal..	30 gramos.
Fosfato de sosa..	15 gramos.

M. para tomar una cucharada entre las comidas.

En la **tuberculosis.**

(Luton.)



VARIEDADES

El día 22 del mes próximo pasado celebró su sesión inaugural la Academia Médico-Quirúrgica Española.

El Secretario general Sr. Francos dió cuenta de los trabajos realizados por la Corporación durante el curso anterior. El Dr. Salazar, presidente de la misma, leyó un notable discurso sobre *La terapéutica antiséptica en las enfermedades médicas*, trabajo importantísimo bajo todos puntos de vista, en el cual se sustenta, de una manera razonada y clara, la sana doctrina médica, bastante olvidada en la actualidad, de atender al organismo humano tanto ó más que á los micro-organismos cuando se trate de satisfacer las indicaciones terapéuticas. El presidente de la sección de Asuntos profesionales, señor Oliván dió lectura á un *Bosquejo histórico-crítico* de la Academia, verdadero cuadro trazado con la mayor elegancia y lleno de detalles á cual más verídicos é ingeniosos. Por último el Dr. Galdo, que presidió la reunión, pronunció sentidas frases, en recuerdo y elogio de los trabajos de la Academia Médico-quirúrgica Española, antes de declarar abierto para la misma el curso de 1887 á 1888. Todos los discursos fueron muy aplaudidos por los académicos y el público, y el Sr. Salazar fué felicitado especialmente por muchos de sus amigos tan luego como terminó la reunión.

* * *

El conocido editor Sr. Bailly-Bailliere ha tenido la bondad de remitirnos un ejemplar de la versión española, publicada por dicha casa editorial, de la obra de Cullerre, titulada *Magnetismo é hipnotismo*.

El libro dado á luz recientemente por el Dr. Cullerre y que acaba de traducir á nuestro idioma el Sr. Simancas y Larsé, es seguro que se leerá con gusto. En él se encuentra bajo una forma condensada el resumen de todo lo importante que en estos últimos años ha aparecido sobre el sueño magnético ó hipnótico; cuestión que está hoy á la orden del día, no sólo en la ciencia sino también en el derecho, la literatura, la conversación, las revistas, los teatros y hasta en los periódicos callejeros.

