

REVISTA MEDICO-FARMACEUTICA

AÑO III.

CASTELLON 7 DE DICIEMBRE DE 1881.

NÚM. 70.

SUMARIO.—*Seccion científica:* Etiologia del paludismo, por D. Manuel Lasala Emo (continuacion).—Congreso médico internacional de Londres. V. (conclusion).—*Revista de la prensa: Nacional:* Inyecciones hipodérmicas de pilocarpina; intoxicacion por dicha sustancia.—Distincion de los alcaloides cadavéricos y los de origen vegetal.—*Crónica.*—*Publicaciones recibidas.*—*Vacantes.*—Anuncios.

SECCION CIENTIFICA

TESIS DEL DOCTORADO.

ETIOLOGIA DEL PALUDISMO, POR D. MANUEL LASSALA EMÓ.

Continuacion.

Las enfermedades palúdicas constituyen un grupo patológico muy natural, determinado por la unidad de la causa, es decir, por la especificidad del agente productor, por su no contagiosidad, por la semejanza de las lesiones anatómicas, por la obediencia al mismo tratamiento y por la frecuencia con que se metamorfosean unas en otras, de un modo general.

El mefitismo que nos ocupa se halla muy extendido por la superficie del globo, en los países templados y calientes; los más principales de éstos son: Grecia, Italia (lagunas pontinas, arrozales de Lombardia), los Países Bajos, las bocas del Danubio, la Hungría y la frontera de la Rusia oriental; la Sologne y la Bresa en Francia, Argelia, Bajo Egipto, Indias inglesas, el Cebo, el Istmo de Panamá; las orillas de los grandes ríos de la América del Norte y por fin los sitios bajos de Westfalia y Oldemburgo y las costas del mediodía y levante de España.

La malaria no es trasmisible de un individuo á otro; el agente morboso se agota perfectamente en cada infeccion y nunca tienen lugar recidivas si se ha evitado la accion de la causa.

La lógica de los hechos hace admitir cierta incubacion en el veneno palúdico: el espacio de tiempo que tal incubacion ocupa es muy difícil de determinar y muy variable; el máximo y el mínimo son 15 días y 2 horas, pero se comprende que ese tiempo es casi imposible de medir, porque muy raras veces se podrá saber con certeza el momento en que tuvo lugar la infeccion. Las tropas que llegan de Argel á comarcas sanas de Fran-

cia, enferman al llegar al suelo pátrio por el veneno absorbido en Africa. Ese período se relaciona muy probablemente con la vía de absorción que ha seguido el miasma, siendo corta cuando se absorbe por la superficie pulmonal y larga cuando por la digestiva. Sin embargo, todo esto es muy conjetural y se ha ocurrido al pensamiento, sin duda, al comparar la absorción de este veneno telúrico con la de ciertas sustancias medicamentosas ó tóxicas.

El paludismo se presenta por lo comun en estado de *endemia*, y su forma más frecuente es la fiebre intermitente franca ó normal. La causa de las variaciones de frecuencia en una misma localidad debe buscarse en la producción temporal de las influencias que hemos señalado como modificadores del pantano. Pero tambien puede presentarse en los estados *epidémico* y *esporádico*. La forma epidémica es frecuente y se halla caracterizada no solo por el número insólito de casos en los puntos en los que la enfermedad es endémica, sino tambien por la aparición de la misma en localidades donde no existe de ordinario. Por lo general, despues de un período de uno ó muchos años en los que han habido pocos casos, es cuando estas epidemias se desarrollan, pudiendo atribuirse, bien á la agravación latente de las condiciones que favorecen la producción del miasma, bien á la formación temporal de localidades pantanosas en puntos donde no habian existido, bien á alguna influencia anemológica que ha aumentado por algun tiempo la difusión del miasma ó, en fin, á cualquier cambio en el nivel de la capa de agua subterránea (Pettenkofer, Griesinger). Esta última condición es muy digna de exámen y tiene una influencia positiva en la difusión del cólera, y es sabido que las epidemias de fiebre intermitente han precedido muchas veces á la aparición de la enfermedad indiana. Los casos esporádicos son pocos; sólo pueden atribuirse á la existencia de un foco tóxico muy limitado y sobre todo á la susceptibilidad particular del individuo.

La razón de la diversidad de formas y tipos está en la oscuridad más completa, á pesar de cuanto se diga. Los que la atribuyen á diferencias en la cantidad y calidad del miasma no aclaran la cuestión ni mucho menos. Por lo que toca á la cantidad, esta aserción está en la categoría de las que no se pueden defender ni atacar. Hoy por hoy nadie puede medir la cantidad esa, ni siquiera calcular groseramente si se ha absorbido más ó menos veneno malárico: se observa en ocasiones que los que trabajan á pocos metros del foco enferman de intermitentes francas y los que viven á cierta distancia del mismo contraen fiebres perniciosas y viceversa. No hay sobre este punto nada fijo y si bien en ciertas comarcas dominan determinadas formas, eso no autoriza para decir que allí se absorbe más ó menos malaria. Pero aunque esto fuere cierto, aunque no se pudiese dudar del estrecho enlace entre ciertas y determinadas formas clínicas del paludismo y ciertas cantidades prudenciales del tóxico miasmático, la cuestión no quedaria resuelta; tendríamos un dato más para resolverla en el porvenir: hé aqui todo.

Yo comprendo que 4 gramos de sulfato de sosa me produzcan consti-

pa
co
col
ral

Cr
lez
cál
cio
dif
I
mit
I
del
ser
clar
todo
vece
men
fin,
mau
flora
carb
nom
clás
más
tiene
de s
salva
toda
T
que
que l
rente
gases
en q
eco e
nudo
gran
y, sin

Vo
hoy; r
argun

pacion y 30 gramos de sulfato de sosa me produzcan diarrea, pero no comprendo que una cantidad *a* de miasma me produzca una perniciosa coleriforme y una cantidad *b* del mismo miasma me produzca una neuralgia suborbitaria.

Tocante á la calidad del miasma aun es mas gratuita la afirmacion. Creo que para pensar así se necesita antes conocer la verdadera naturaleza del agente malárico para examinar si puede ó no tener diferentes calidades. En la teoria parasitaria, única que hoy merece fijar la atencion del naturalista médico, se han buscado argumentos en favor de estas diferencias de calidad ó modalidades del miasma.

Más adelante y en lugar oportuno intentaré probar que no puede admitirse semejante manera de ver.

Hay un problema que domina toda esta etiología: saber la naturaleza del agente específico. El dia que se resuelva definitivamente cesarán de ser oscuros muchos hechos cuya razon hoy no podemos descubrir. A esclarecer tan importante cuestion se han aplicado los observadores de todos los tiempos, y segun las ideas dominantes se ha creido muchas veces próximo el momento en que se despejaba la incógnita. Actualmente yacen en completo olvido casi todas las teorías imaginadas con tal fin, y la electricidad, mejor dicho, el estado eléctrico del suelo (Eisemann), las cualidades ácidas ó alcalinas del agua, las exhalaciones de la flora pantanosa, los vapores fosfóricos (Le Roy) y el mefitismo por gases carbonados sólo tienen un interés histórico. Léase donde quiera el nombre de sus autores y las vicisitudes por que pasaron; abundan en toda clase de publicaciones estos recuerdos venerandos. Yo no me ocuparé más que de la teoria parasitaria, fitoparasitaria ó de los fermentos, que tiene adeptos numerosos y distinguidos, una base científica y una razon de ser en el estado actual de nuestros conocimientos. Sólo ella se ha salvado de la general ruina. Su exposicion y crítica me ocupará en toda la segunda parte de esta tesis.

Todos los restos de las teorías ya caducadas se reducen á la opinion que en 1867 expuso el profesor Schwalbe en Alemania: opina este sábio que la sustancia malárica es de naturaleza gaseosa, representada preferentemente por el *oxisulfuro de carbono* y tal vez, sin embargo, por varios gases reunidos. Además de carecer de precision esta teoria, las razones en que la apoya Schwalbe no son convincentes y su voz no ha hallado eco en ninguna parte. En los laboratorios químicos se respiran á menudo carburos de hidrógeno y en general todos los gases que no tienen gran poder tóxico, mezclados con el aire y con otros productos gaseosos, y, sin embargo, nadie hasta hoy los ha señalado como focos maláricos.

SEGUNDA PARTE.

Voy á resumir la teoria parasitaria, en el estado en que se encuentra hoy; me limitaré, por ahora, á exponerla sin consignar ninguno de los argumentos que pueden aducirse en contra de ella.

En los pantanos se desarrollan muchos vegetales microscópicos que pululan en el agua y cuyo origen no se puede determinar á punto fijo. Algunos de estos micrófitos ó uno tan solo de ellos (cuestión tampoco resuelta) es la causa primordial del paludismo. Hé aquí como:

En el agua ó en la humedad los micrófitos proliferan, porque encuentran en las materias orgánicas muertas abundantes materiales nutritivos. Sus engendros no reproducen por de pronto la forma del organismo celular que les dió vida; son esporos, que permanecen largo tiempo en el estado de tales (esporos permanentes ó durables), y están en suspensión en la masa acuosa, sea ella grande ó pequeña. La presencia de dichos gérmenes en el agua explica su nocividad. Estos microorganismos pasan por continuidad al aire:

1.º Arrastrados por la evaporación del líquido.

2.º Directamente por las corrientes aéreas:

(a) Cuando forman película en la superficie pantanosa ó en la costa medio seca de los charcos.

(b) Cuando se ofrecen en el suelo vecino despues de la retirada de las aguas de inundación, etc.

Una vez en la atmósfera los esporos constituyen el mefitismo. Su natural ligereza dá cuenta de su fácil diseminación por los vientos. Las circunstancias de la suspensión de los esporos en el aire coinciden con las que la observación ha encontrado para la malaria. A saber:

(a) Mantiénense sobre el suelo y á poca distancia de él durante la noche. (b) Se elevan con el sol y quedan suspendidos en la niebla, volviendo á caer cuando ha tocado en el ocaso. (c) En los países muy azotados por la endemia se elevan á mayor altura que en los menos castigados, no escediendo jamás su ascension de 100 piés ingleses. Por encima de este límite ya no se observa el paludismo. (d) Durante el día la atmósfera pantanosa no contiene esporos. (Salisbury). Los glóbulos criptogámicos en cuestión penetran en los medios internos de nuestro organismo por un procedimiento absolutamente desconocido. Una vez en ellos, provocan una fermentación en la sangre que dá lugar al síndrome de la afección malárica que se desarrolla.

El mecanismo que dá cuenta de la producción de los accesos de los estadios en las fiebres de pantano es el siguiente:

Penetran los esporos en el torrente sanguíneo y encontrando en él condiciones propicias, crecen y se multiplican. El estadio de frío coincide con el simultáneo crecimiento y proliferación de los esporos; despues absorben la hematosina de los glóbulos rojos y empieza la fermentación humoral que se exterioriza por el estadio de calor; el de sudor no ha recibido hasta la fecha explicación oportuna. Despues de completar su desarrollo á expensas de los elementos todos de la sangre, los figurados y los no figurados, mueren los micrófitos, abandonando sus esporos al torrente de la circulación. El intervalo, pues, que separa los accesos está ocupado por la incubación y no empieza de nuevo el estadio de frío hasta que esos esporos, procedentes de los organismos que nacieron de los pri-

meros, se abren á la vida de nutrición y crecen y proliferan como los otros. La intensidad del acceso está en razón directa del número de los parásitos, siendo pernicioso cuando se acumulan, por decirlo así, considerablemente. Las recidivas se deben á la resistencia que oponen dichos seres microscópicos á la acción de los parasiticidas. (Duberderde Lorient.)

Pero esta teoría no es obra de un solo hombre y conviene reseñar su historia á grandes rasgos, que es lo que vamos á hacer.

Continuará.

CONGRESO MEDICO-INTERNACIONAL DE LONDRES.

V.

Continuación.

ENFERMEDADES MENTALES. La sesión ha empezado discutiendo el tema propuesto del *Dr. Tamburini*: las *Localizaciones cerebrales y la Alucinaciones*. Este profesor ha iniciado la discusión. Ha dicho que el primer descubrimiento de un centro cortical se debe á *Panizza*, en 1856, pero que el desenvolvimiento de este fenómeno se debe á *Ferrier*. Atribuye las alucinaciones á enfermedades de los centros corticales. Habla del Hipnotismo bajo el punto de vista médico-legal. Lee algunos párrafos del proyecto de ley italiana respecto á varios puntos médico-legales, haciendo hincapié en lo relativo á los asilos para los criminales.

El *Dr. Roberston* habla sobre el mismo ó idéntico asunto, refiriéndose especialmente á las alucinaciones anilaterales con relación á las localizaciones cerebrales. Dice que ya se ha demostrado que pueden estar limitadas á un lado del cuerpo y que esto es menos raro de lo que antes se creía, atribuyéndolo especialmente á la locura alcohólica de origen reciente. También hace notar que atacan más frecuentemente al oído que á los demás sentidos y al lado izquierdo más que al derecho. Cree también que residen en los centros sensoriales corticales, y dice lo prueba el que ó al principio ó poco después van acompañados de trastornos generales de las funciones del cerebro.

OFTALMOLOGÍA. Aquí han tomado parte en los temas muchos de los más conocidos oculistas. Lo primero que se ha tratado ha sido *La relación de la neuritis óptica con las enfermedades intra-craneales*, iniciando

el profesor *Leber* la discusion, creyéndola de naturaleza inflamatoria pura y no esencialmente distinta de las otras formas de pupilo-retinitis.

El *Dr. Bouchut*, de París, que tantos trabajos tiene hechos sobre este punto, ha tenido ocasion de lucir sus vastos conocimientos sobre la *Cerebroscopia*, tendiendo á demostrar que todas las enfermedades graves del cerebro ó de la médula espinal son reconocibles por un exámen oftalmoscópico.

El *Dr. Pagenstecher*, ha descrito una nueva y más completa operacion para la curacion de la *Ptosis*, en la cual interesa el músculo frontal superior para obtener un movimiento perfecto del párpado.

La sesion de ENFERMEDADES DE LA OREJA no se ha reunido hoy.

ENFERMEDADES DE LA PIEL. El *Dr. Rasovi*, despues de quejarse de que en el Congreso no se permita hablar en italiano y sí únicamente el inglés, el francés y el aleman, empieza á hablar de la *Idrosadenitis* general y parcial despues del uso de la pilocarpina. Sobre este punto toman la palabra varios médicos negando todos que la pilocarpina pueda tener este efecto en las glándulas sudoríparas, pues dicen que á pesar de haberla usado mucho no la han notado nunca.

El *Dr. Lewin*, de Berlin, habla sobre el *eritema exudativo multiforme*, creyéndole una neurosis de los vasos motores producida, ó directamente por los centros cerebrales espinales y las paredes vasculares, ó por accion refleja. En su etiología cita causas mecánicas, thermales y químicas. A esta última categoría, dice, corresponden los contagios y miasmas. Dice que hay una forma maligna infecciosa que á veces simula el tifus en el período primero, despues la viruela por los síntomas faríngeos, ó el reumatismo por la inflamacion de las articulaciones.

Despues ha habido una animada discusion sobre el lupus erithematosus que han iniciado los *Dres. Kaposi* y *Veiel*.

ENFERMEDADES DE LOS DIENTES. El primer trabajo que se ha leído lo ha sido por *Mr. Underwood*, referente al efecto que producen los organismos inferiores en los dientes y en la mandíbula. Para comprenderlo mejor presenta algunas proporciones donde se descubren los organismos perfectamente sujetándolos al microscopio, y unos espécimens donde se vé la destruccion del tejido por dichos organismos. Presenta tambien algo referente á la cáries artificial del diente diciendo que no se produce si hay *asepsis*. Aconseja el empleo del aceite de *Eucaliptus* y tambien el *iodoformo* en los abscesos alveolares, en las raices muertas, y en las que solo lo son parcialmente.

CIRUJÍA Y MEDICINA MILITAR. El *Dr. Martin* inicia la discusion para tratar de la *fiebre tifoidea* en el ejército. Toma como base la comunicacion que hizo en el Congreso de Ginebra el *Dr. Roucard*, y despues de algunas consideraciones dice que debe considerarse como una septicemia.

El *Dr. Macdonald* lee luego un interesante trabajo en donde examina el mejor medio para asistir á los heridos en un buque de guerra moderno, considerándolo como un campamento, un campo de batalla y hospi-

tal
disc
en l
repi
espe
te c
M
debe
mer
nos
E
De
lo s
fun
el p
L
rars
cam
Tod
los r
ó dis
cons
lant
trad
ciert
N
el or
que l
leran
lizan
Es
mer
muer
de la
ó dej
poner
de est
habie
el mis
como
no lo
sin en
virus
que m
comba
exting

tal. Se comprende fácilmente que este tema ha sido objeto de mucha discusión, de lo cual podrán enterarse probablemente nuestros lectores en los periódicos de Sanidad militar, si les interesa, dado que nuestros representantes pertenecen al ejército y á la marina y habrán tenido especial cuidado en seguir y aprovechar todos los giros de tan importante cuestion para nuestra patria.

MATERIA MÉDICA Y FARMACOLÓGICA. En cuanto á esta seccion, ó debemos hoy suprimirla ó ser muy extensos, y optamos casi por lo primero, pues la trascendencia del asunto nos obliga á hablar para ocuparnos algo de ella.

El *Dr. Wood*, distinguido homeópata de Filadelfia, empieza á hablar *De la naturaleza y límites del antagonismo fisiológico*, y dice en resumen lo siguiente: En la actualidad está fuera de duda que toda actividad funcional es el resultado de movimiento moleculares que tienen lugar en el protoplasma vivo.

Las secreciones pueden por un agente introducido en el cuerpo, alterarse, disminuirse ó aumentarse, siendo el resultado producido por este cambio el que se paralicen ó aumenten los movimientos moleculares. Todo remedio, obrando sobre una parte, debe, ó unirse químicamente con los materiales que la componen, ó debe resultar una alteracion, aumento ó disminucion del carácter del movimiento molecular en virtud de la constitucion ó estructura de la parte. De aquí la existencia de estimulantes, deprimentes y alterantes. Los trabajos de *Gamgee* han demostrado la union química dicha y el antagonismo que se presenta entre ciertas sustancias una vez introducidas en nuestro cuerpo.

Nada de particular significa este antagonismo entre dos sustancias en el organismo, puesto que ésta se observa en toda la naturaleza. Hay que hacer notar aquí que casi todas las sustancias que empiezan por acelerar las acciones moleculares si se dan en demasiada cantidad las paralizan (accion del amoníaco) en el corazon.

Es preciso no confundir el *antidotismo* con el *antagonismo*; en el primer caso se combaten los síntomas alarmantes que ocasionarian la muerte, (curare estrignina) en el segundo se obra en directa oposicion de la sustancia ingerida (chloral estrignina); en el primero puede haber ó dejar de haber reciprocidad, en el segundo la hay siempre. Hay que poner gran cuidado en la experimentacion, en no confundir uno con otro de estos fenómenos, pues en muchos casos no presentan antagonismo, no habiendo mas que antidotismo. Un medicamento puede ser antídoto á el mismo, por ejemplo la veratrina y el veratrum para el corazon. Así, como hay un tratamiento antagónico para los envenenamientos ¿por qué no lo ha de haber para la curacion de las enfermedades? Se comprende, sin embargo, que dada la complejidad de trastornos producidos por un virus ú otra causa, ha de ser muy difícil encontrar el antagónico, de aquí que muchas medicaciones son antídotas, pues no se proponen más que combatir los síntomas alarmantes y sostener la vida hasta que se haya extinguido la fuerza morbosa, del mismo modo que se puede salvar la

vida á un envenenado por el opio, etc., etc., si se le puede sostener con la respiracion artificial hasta haber acabado su accion el veneno.

Comprendiendo claramente estas dos acciones, dice que se vé desde luego lo que hay de verdadero y de falso en el principio *similia similibus curantur*. Tomemos la accion de la veratrina sobre el corazon. A fuertes dósís la paraliza, á pequeñas estimula el pneumo-gástrico. Supongamos esté deprimido y por consiguiente demasiado rápida la accion del corazon, se comprende en este caso la accion benéfica de la veratrina á dósís cortas. Supongamos al revés que el corazon ha sido paralizado por la veratrina dada en gran cantidad ó por otra sustancia estimulante; ¿podria tenerse confianza en el restablecimiento de la accion del corazon dando la veratrina á pequeñas dósís?

Es claro, dice, que aunque la *alopathia*—doctrina que admite que un síntoma debe ser combatido por un remedio que produzca un síntoma opuesto,—no sea mas verdadera que la *homeopathia*, tiene ancho campo la ley del antagonismo en terapéutica y es seguro que adelantaremos mucho en este sentido á cada nueva adquisicion de la ciencia.

El *Dr. Rossbach*, de Witzburgo y el doctor *Murrett*, de Lóndres, han tomado parte en la discusion, habiendo contribuido á rebatir, aclarar y corroborar muchos puntos de los expuestos por el *Dr. Wood*, pudiendo en resúmen asegurarse haber sido ésta una de las discusiones más notables y luminosas que ha habido en el Congreso y uno de los más trascendentales temas.

Felicitémonos de la fraternidad y mútua tolerancia que ha reinado entre *homeópatas* y *alópatas*, no dudando que este precedente será imitado en gran provecho de la ciencia. En esta discusion han tomado parte seis de los primeros y cuatro de los segundos.

Se ha acabado la segunda parte de la sesion con la esplicacion por el *Dr. Dujardin Beaumetz*, de París, de la accion fisiológica y terapéutica de la palleterina, valdivina y cedrina, que ha sido oida con muestra de interés.

En el Museo tambien ha reinado animacion, habiendo el *Dr. Charcot* presentado unas secciones de hueso y de la médula espinal en la ataxia locomotriz.

Pasemos ahora al exámen crítico del notabilísimo discurso que ha pronunciado en el Meeting general el profesor de fisiología de la universidad de Lóndres el doctor *Huxley*, en cuya difícil empresa debemos ser algo extensos, para poder dar una ligera idea de los trascendentales conceptos que el orador ha vertido, para que nuestros lectores se hagan cargo del espíritu científico práctico que en todo él se descubre.

Ante una concurrencia numerosísima é imponente ha empezado el *Dr. Huxley* su discurso sobre *la conexion de las ciencias biológicas con la Medicina*.

Pasa á decir que se servirá de la palabra Medicina para espresar el conjunto de conocimientos que para aliviar y curar al hombre en sus enfermedades han escrito y elaborado unas 80 generaciones, y que por

lo tanto hace notar que la palabra Medicina aunque muy vaga, siempre se ha tomado, sobre todo el vulgo, en sentido de curar, pero como quiera que es de uso universal y todos comprendemos su significacion, opina debe conservarse.

Despues de esta introduccion demuestra la íntima union entre la Medicina, como ciencia de curar, y por la Biología como ciencia fisiológica, diciendo que es aquella una rama de ésta, pues al fin y al cabo significa y es la morfología, la fisiología, la distribucion y la etiología de la vida anormal.

No estraña que la Medicina haya estado tanto tiempo divorciada de la Biología, porque todas las ciencias físicas en su infancia se han desarrollado y desenvuelto independientemente, mientras que ahora todas se ayudan y completan. La Astronomía marchaba antes independiente de la física, esta de la Química, etc., etc. La Agricultura, que es la ciencia que tiene en su desenvolvimiento más puntos de contacto con la Medicina, ha estado como un arte empírico hasta nuestros dias en que la fisiología vegetal y la química forman su base, lo que hace que no se debe estrañar que la Medicina haya permanecido empírica sin conocimiento de su base científica hasta nuestros tiempos, en que definitivamente la Biología la forma, siendo la única que la puede hacer progresar, conservándole el carácter de ciencia que debe tener.

Entra luego el profesor *Huxley* á dar algunos golpes de mano maestra reseñando las etapas filosóficas que ha debido pasar la Medicina para su progreso y que la historia las describe perfectamente, haciendo notar á grandes rasgos lo que era la Medicina antigua, solo empavesada con empirismo, añadiendo, que ni aun Hipócrates debió conocer la anatomía ó bien poco, y nada bajo el punto de vista práctico, siendo probable que ni soñaria en la utilidad y conexión que tenian con y para la Medicina los trabajos zoológicos que estaba llevando á cabo su contemporáneo *Demócrito*; no negó por esto que dejara de contribuir como sus antecesores, en la construcción de la ciencia con las observaciones que hacia de los casos similares y del curso de los distintos procesos.

Huxley no se contenta con seguir la historia de la Medicina como los autores clínicos; para él los verdaderos fundadores de la ciencia fueron aquella pléyade de filósofos naturalistas cuyos nombres aun se admiran, siendo los más notables *Pitágoras*, *Alemeon*, *Demócrito*, *Diógenes*, *de Apolonia* y *Nichomacus* con su tratado de la historia de los animales y *Aristóteles*. Este, si es verdad que en sus obras no habla de Medicina, en esto no hace más que parecerse á los trabajos que cada dia salen de nuestros laboratorios que nada de ella dicen,

Encuentro en *Morgagni* el continuador de la ciencia, porque ya trata de averiguar la lesion y las causas y modo como se ha producido, y luego coloca á *Bichat* como la gran lumbrera de la ciencia por los grandes progresos á él debidos y por la direccion que imprimió á los estudios, enseñando á disgregar parte por parte los constituyentes de nuestro cuerpo. Continúa la historia de los adelantos debidos á la íntima co-

nexion entre las ciencias biológicas y la Medicina, y al par que se admira cómo actualmente se conoce con tanta precisión nuestro cuerpo, lo mismo en su conjunto que en sus detalles más minuciosos, que nos permite diagnosticar como nunca hubiesen podido imaginar los antiguos, también le sorprende su atraso en terapéutica, exclamando luego ¿de qué nos sirve tanto conocimiento si no somos capaces de restablecer un órgano cuando se ha trastornado y separado por lo tanto del curso normal? Compara á renglon seguido al médico combatiendo las enfermedades al hombre que ciego ó vendado de ojos, con un palo en la mano diera contra otro, queriendo con esto significar que el médico unas veces, con su tratamiento, pega á la enfermedad y otras á la naturaleza, yendo siempre al azar en sus acciones.

Por esto insiste que la Fisiología debe ser la base de la Medicina y en lo mucho que se ha de trabajar para que la Fisiología posea verdaderas nociones fundamentales, pues de no ser así no solo no es útil á la Medicina, sino que le es hasta perjudicial, y alega en prueba de ello que todos los famosos prácticos, casi hasta nosotros, no sabian tanta Fisiología como un mal discípulo de nuestras escuelas, y eran y tenian fama de buenos terapeutas.

Hablando y prosiguiendo la historia filosófica de la Medicina entra á decir algo de *Harvey*, quien en sentido de *Huxley* no es el fundador de la *Moderna Fisiología*, sino el que coronó la *antigua*, pues aparte de haber, no descubierto, sino demostrado la circulacion de la sangre basándose en la aplicacion de los resultados lógicos de la investigacion llevados á cabo por sus antecesores y contemporáneos, permaneció en cuerpo y alma con los antiguos respecto de todos los principales problemas de la concepcion de la vida.

No así, dice *Descartes*, el filósofo francés que demostró que nuestro cuerpo era como un reloj ó una máquina sujeta del todo á las leyes físicas, de lo cual deducia perfectamente que como tal debia estudiarse, prescindiendo de todas las monstruosas concepciones que sobre el hombre reinaban en aquella época y pueden venir en otras.

Descartes, dice, comprendió bien el rumbo que debia seguir la Medicina, añadiendo que estaba en su ánimo formar una teoría médica basada en sus ideas sobre el organismo. Para *Huxley*, *Descartes* fué un gran experimentador, y quien ha impreso el sello que lleva hoy la direccion de los estudios médicos, cuyas huellas han seguido con provecho *Bavelle*, *Boherawe* y otros grandes hombres.

Despues de algunas importantes consideraciones, indica el orador de nuevo el camino de la experimentacion, como el más adecuado para el progreso médico, y dice que ya podemos vanagloriarnos de haber hecho algo con lo que se ha adelantado, conociendo las lesiones textiles y celulares de nuestro cuerpo, el desenvolvimiento del gran papel que juegan los organismos inferiores en la etiología de enfermedades y lo que se ha precisado sobre la accion de muchos medicamentos, con lo que terminó su discurso.

Este ha sido escuchado con gran interés y merece realmente un detenido estudio en muchos de sus párrafos que rebosan erudición y talento, siendo trazados todos de mano maestra como ya hemos indicado antes. Basta ya por hoy. Sólo me falta ahora lamentar la falta de espacio que me priva reseñar lo acontecido en los banquetes y demás invitaciones del día, pero ¿qué le importa al lector que le haga partícipe de nuestras emociones y de las ceremonias y usos propios y sabidos de esta clase de actos, cuando sin el menor esfuerzo, con su natural fuerza imaginativa se lo representará mil veces mejor de lo que pudiera mi pluma pintarlo y cuando así le ahorro el tiempo que necesita para su esparcimiento ó para las observaciones diarias que, como dice Van Helmont, son el rezo del práctico, por el cual se acaba de asemejar su sacerdocio al religioso?

Dr. S. Badia.

Revista de la prensa.

NACIONAL: *Inyecciones hipodérmicas de pilocarpina; intoxicación por dicha sustancia.—Distinción de los alcaloides cadavéricos y los de origen vegetal.*

En la *Crónica Oftalmológica*, da cuenta el doctor del Toro de los resultados que en su práctica ha obtenido por las inyecciones de pilocarpina, las cuales pueden reasumirse de la manera siguiente. En 20 casos de atrofia de la pupila ha conseguido solamente mejoras pasajeras en unos, persistentes en otros, y en los más ningún resultado favorable. De 15 casos de desprendimiento de la retina con sufusión serosa (además de la retina) ha alcanzado buen éxito en cuatro de ellos, quedando, no obstante estacionada la mejoría, á pesar de haber hecho en muchos casos 30 y hasta 40 inyecciones hipodérmicas. En los casos de hialoiditis crónica ha obtenido más positivos resultados, en particular cuando la afección ha sido sífilítica, simultaneando entónces el uso de dichas inyecciones con el del mercurio.

Después de consignar estos datos, describe el doctor del Toro dos casos de intoxicación que ha tenido ocasión de observar en el uso de las mencionadas inyecciones. Trátase en el primero de un hombre de 48 años de edad que padeció una atrofia en ámbas pupilas y que distinguía los bultos y contaba los dedos á 24 centímetros de distancia. Después de haberle practicado inyecciones durante ocho días seguidos con 20 gotas de una solución de pilocarpina á la dosis de 5 centigramos por 8 gramos, púsole un día 40 gotas y á los dos minutos comenzó el enfermo á sentir un gran malestar, la piel se puso fría y bañada de sudor también frío, tialismo muy abundante y pulso estremadamente pequeño é irregular.

Corrigiéronse tan alarmantes síntomas con un poco de vino generoso y una pocion de acetato de amoniaco, subsistiendo, empero, una gran debilidad por espacio de algunos dias.

El segundo caso se refiere á otro enfermo de 55 años de edad, atacado de una hialoiditis crónica sifilítica, en el cual la misma dosis de medicamento produjo idénticos síntomas que en el anterior. En uno y otro enfermo llegó el máximum hasta llegar al diámetro de una cabeza de alfiler.

No pueden ser más oportunas las observaciones hechas por el doctor de el Toro, pues precisamente en la actualidad se está tratando por varios profesores de fijar los síntomas que presenta la intoxicacion por la pilocarpina y de determinar los medios apropiados para combatirla.

No hace muchos dias el doctor Sziklaïen, ha observado tambien un caso de intoxicacion por la pilocarpina empleada en inyeccion subcutánea.

Para designar esta intoxicacion, el autor emplea la palabra pilocarpinismo, por analogia con la de morfínismo, iodismo, etc.

Tratábase de un hombre de 58 años que en el mes de Marzo de 1879 se presentó á la Clínica completamente ciego. Cinco años ántes habia sufrido ataques de vómito y dolor de cabeza, disminuyendo la agudeza visual cada vez más despues de cada acceso, llegando á quedar del todo ciego hacia unos dos años. La córnea parecia opacada á la iluminacion oblícua, y con el oftalmoscopio se presentaba apuntillada; la pupila dilatada al máximum no se reaccionaba á la accion de la luz. La conjuntiva bulbar estaba algo inyectada y la presion del ojo era mayor de la normal, ocasionando la presion el que se presentaran las fosfenas.

Al exámen oftalmoscópico sólo se veia el cuerpo vítreo reblandecido, impidiendo ver la retina y la excavacion del nérvio óptico. El enfermo no percibia sensacion alguna luminosa.

Sziklaïen hizo la esclerotomia, y tres dias más tarde principió á inyectar diariamente 2 centígramos de una solucion de pilocarpina. La primera solucion se inyectó por completo, sin dar resultados bien apreciables, las pupilas se conservaban aun muy dilatadas; y sin embargo, el enfermo creia ver algo la luz.

Se hizo preparar una segunda solucion; mas inmediatamente despues de la primera inyeccion, el enfermo se vió atacado de una transpiracion profusa, al paso que las inyecciones anteriores solo provocaban la salivacion despues de cinco ó diez minutos. Dos horas más tarde, la salivacion y la transpiracion eran aun muy abundantes, pero el paciente habia orinado dos veces, sus pupilas estaban contraidas y le parecia ver un objeto brillante delante de sus ojos).

Al dia siguiente, al levantar el apósito, el profesor pudo asegurarse de que el enfermo contaba los dedos y distinguia el color de la barba y de los cabellos. Las pupilas estaban fuertemente contraidas; durante la noche la salivacion y la transpiracion habian continuado, y sufría además el paciente vómitos y diarrea. De tiempo en tiempo experimentaba tiranteces y lancetazos en el globo del ojo, lo mismo que si hubiera

existido una contractura del iris. Después de media noche estos fenómenos disminuyeron; al día siguiente por la mañana el paciente estaba muy débil y abatido, desapareciendo esta postración en cuanto se levantó el vendaje y pudo ver la luz.

Este envenamiento fué debido á que al preparar el farmacéutico la segunda solución, se había equivocado, empleando 40 centigramos de nitrato de pilocarpina en lugar de 4 centigramos, quedando la solución á un 20 por 100.

Actualmente el enfermo sigue bien y el Dr. Sciklaïen le vé á intervalos de largo período.

Este hecho y los anteriormente citados, prueban los peligros que entraña el empleo de la pilocarpina, y la mucha precaución con que deben aumentarse gradualmente las dosis en que sea preciso administrar dicho medicamento.

*
*
*

La reacción indicada por Mrs. Bronardel y Boutiny para distinguir los alcaloides cadavéricos de los verdaderos alcaloides vegetales, con los cuales sus propiedades fisiológicas y aun las químicas pueden alguna vez confundirse, presenta un interés real y positivo. A la larga lista de alcaloides citados por estos autores, como que no dan azul de Prusia cuando se les trata sucesivamente por el ferrocianuro de potasio y el percloruro de hierro, se debe añadir los alcaloides siguientes:

La *anemonina*, reacción nula. La *cryptopina*, coloración verduzca muy lenta. La *hellelina*, nada. La *pilocarpina*, coloración verduzca lenta. La *pelletierina*, lo mismo. La *guinidina*, coloración verduzca muy lenta. La *sabadillina*, nada.

Los álcalis vegetales para los cuales le ha parecido resultar dudosa la reacción indicada, son los siguientes:

La *hyosciamina*, que enverdece por la adición sucesiva de los reactivos y dá una pequeña cantidad de azul de Prusia. La *emetina*, que después de haber precipitado por el ferrocianuro potásico, dá muy lentamente un débil precipitado azul. La *igasurina*, que dá lentamente también un poco de azul de Prusia. La *veratrina*, que dá una señal de azul. La *colchicina*, que se oscurece fuertemente por el ferrocianuro potásico, y dá enseguida con el percloruro de hierro un precipitado verde. La *nicotina*, que en solución salina un poco concentrada toma color verde, azul y dá después con lentitud azul de Prusia. La *apomorfina*, que deriva, como se sabe, de la morfina, por sustracción de una molécula de agua, dá como esta base un abundante precipitado de azul de Prusia.

Es bueno notar que la mayor parte de los alcaloides naturales reducen muy lentamente el ferrocianuro y dan azul de Prusia. Pero esta reacción lenta que necesita muchas horas ó muchos días, no puede confundirse con la de las ptómainas, que es inmediata.

La *theobremina*, enverdece apenas. La *cubebina*, reaccion nula. La *coryamirtina*, cristalizada de Riban, lo mismo. La *digitalina*, cristalizada de Homolle, lo mismo. La *pirotocina*, enverdece, débilmente.

Un gran número de alcaloides artificiales muy venenosos se portan bajo la acción sucesiva del ferrocianuro potásico y de las sales férricas, á la manera de las ptomainas.

1.º En la serie de las bases fenílicas ha ensayado:

La *anilina*, que toca color azul y dá lentamente azul de Prusia. La *metylanilina*, que dá un precipitado azul inmediato. La *difenilamina*, que dá precipitado azul de Prusia. La *paratoluidina*, que se porta como la animilina.

La mayor parte de estas bases se conducen, pues, bajo este punto de vista, como las ptomainas.

2.º La *naftylamina*, dá tambien el precipitado azul. 3.º En la serie de bases *pirrídicas* y de sus derivados, ha observado que: La *pirrídica* toma color azul por la mezcla de los reactivos y dá luego, con lentitud, azul de Prusia. La *collidina*, hace lo mismo. La *hidrocollidina*, dá un precipitado azul inmediato y abundante. La *isodirripinidina* dá lentamente la misma reacción.

En fin, en dos series diferentes de las precedentes.

4.º La *diallileno-diamina* dá un precipitado azul bastante rápidamente. La *acetnamina* toma color azul por la mezcla de los reactivos y dá enseguida poco á poco el precipitado azul de Prusia.

La reacción se aplica, pues, á todas las bases cadavéricas ensayadas, mientras que ella es negativa en la mayor parte de las bases naturales: quedará como un medio precioso de distinguir en los casos dudosos un alcaloide artificial ó cadavéricos, de un alcaloide natural dotado de propiedades químicas y fisiológicas análogas.

(Ann d,hyg. public.) Rest. Farm.

CRONICA.

Hemos recibido el prospecto de un nuevo colega titulado *Revista de Clínica Médica*, que bajo la dirección del doctor don Pedro Esquerdo verá pronto la luz en Barcelona.

Deseamos al futuro colega larga vida y muchas suscripciones.

—Ha sido nombrado perito químico municipal nuestro querido amigo el ilustrado farmacéutico don Enrique Dávalos Pascual.

Reciba nuestra más cumplida enhorabuena.

—El haberlo recibido con retraso nos impide publicar un buen meditado artículo profesional de nuestro activo é ilustrado amigo don Joaquín Chillida, el cual verá la luz en el próximo número.

—Hemos recibido el número 29 del *Boletín de estadística demográfico-sanitaria* correspondiente al mes de Setiembre último, según el cual han ocurrido en esta provincia, y en dicho período de tiempo, 810 defunciones, que dan una proporción de 2,800 por mil y 988 nacimientos, que arrojan un total de 3,416 por mil, resultando en favor de éstos, 0,616. El total de defunciones en la península é islas adyacentes asciende á 36.393, y el de nacimientos á 38.096, cuyas proporciones por mil son de 2,168 para las primeras, y para los segundos 2,269, resultando en favor de éstos 0,101.

—ACADEMIA MEDICO-QUIRURGICA ESPAÑOLA. *Programa de premios para 1882.*—Temas.

1.º Juicio crítico de las doctrinas acerca del contagio de la tisis. (Premio de la *Academia*).

2.º Diagnóstico diferencial de los tumores del abdomen. (Premio legado por el señor don Luis Portilla).

El premio de la *Academia* consistirá en 250 pesetas y el título de socio de la misma.—El del señor Portilla en 500 pesetas y el mismo título.—Para ámbas habrá un *accésit* honorífico.

Las Memorias optando á los anteriores premios deberán estar escritas en castellano, latin, portugués ó francés.

Las Memorias se dirigirán con sobre al presidente de la *Academia* (y dirección á la Secretaria general de la misma, Travesía de Preciados, número 3) hasta el 30 de Setiembre de 1882, espidiéndose al que lo solicite el correspondiente recibo de la entrega. Toda Memoria recibida para el concurso quedará propiedad de la Academia.

—Hemos sido honrados con la visita de nuestro apreciable colega *La Medicina Rural*, periódico de medicina, farmacia y veterinaria dedicado á la defensa de los intereses científicos y profesionales de los profesores de partido.

Saludamos fraternalmente al nuevo colega y aceptamos gustosos el cambio con que nos brinda.

Publicaciones recibidas

Episodios de la práctica médica. Colección de anécdotas, casos prácticos, observaciones, artículos, noticias, cuentos, epigramas, etc., referentes al ejercicio de la profesión, por don Ricardo Fajarnés, médico mayor del cuerpo de Sanidad militar. Se han publicado las entregas trece y catorce que contienen: *Avicena*, biografía. *Albucaris*, biografía. *Avenzoar*, biografía. *Averroes*, biografía. *Médicos judíos*, artículo. *La apuesta de Mademon*, anécdota histórica. *La Medicina entre los Monges*, apuntes históricos. *El siglo XIII*, artículos. *Hechos notables del glo XIII*, apuntes históricos. *Rogerio Bacon*, biografía.

Tratado de operatoria quirúrgica, por el doctor don Antonio Morales Perez, Catedrático de número (por unanimidad de votos en la oposicion) de Anatomia quirúrgica, operaciones, apósitos y vendajes, de la Facultad de Medicina de Barcelona; ex-alumno interno por oposicion, del ejército de Cuba; y de el de la Península, mediante nuevas oposiciones; antiguo Cirujano, por oposicion, del hospital de la Princesa de Madrid, y de el de Jesús Nazareno de la misma capital; condecorado con la Cruz roja del Mérito militar y medalla de la campaña de Cuba; Socio de varias corporaciones científicas: con un prólogo del excelentísimo señor don Juan Creus y Manso, catedrático de número, por oposicion, de la asignatura de Clínica quirúrgica de la Universidad Central; ex-Senador del Reino, Académico de la Real de Medicina de Madrid; Socio de varias corporaciones científicas y autor de varias obras de Cirujía: ilustrado con numerosos grabados. Cuaderno sexto. Barcelona, 1881.

Biblioteca de la Revista de Medicina y Cirujia prácticas. Manual de Patologia interna, por el doctor G. Dieulafoy, profesor agregado de la facultad de medicina de Paris, laureado por el instituto de Francia, version española de don Rafael Ulecia y Cardona, director de la *Revista de Medicina y Cirujia Prácticas* y de los *Anales de Obstetricia, Ginepatia y Pediatría*, con un prólogo del doctor don Bartolomé Robert, Catedrático de Patalogia interna en la Facultad de Barcelona. La obra consta de dos tomos de 500 páginas próximamente cada uno.—Madrid, 1881. Cuaderno 4. Véase anuncios.

El Coche del Médico ó historia de un alumno interno con episodios médicos, novela histórica, original, única en su género, dedicada por el autor á las esposas y las hijas de los médicos. Madrid, 1881.

La nueva cirujia antiséptica, por el doctor don Juan Aguilar y Lara, profesor clínico, por oposicion, de la Facultad de Medicina de Valencia, encargado de la cátedra de fisiologia humana, etc., etc., con grabados y láminas cromo-litografiadas.—Valencia, 1882.

VACANTES.

Ia de médico-cirujano de Navalmoral, partido de Avila. Habitantes 1.200. Dotacion 300 pesetas por la asistencia á 25 familias pobres. Las solicitudes hasta el 24 de Diciembre.

—Las de médico-cirujano, médico puro y cirujano puro de Aspe (Alicante), partido de Novelda. Habitantes 7.241. Dotaciones: La primera 925 pesetas, 750 pesetas la segunda y 375 pesetas la última, admitiéndose las solicitudes á las tres plazas hasta el 26 de Diciembre.

—La de médico-cirujano de San Marcial, partido de Zamora. Habitantes 364. Dotacion 150 pesetas por la asistencia á doce familias pobres. Las solicitudes hasta el 15 de Diciembre.