



# REVISTA

MEDICO-FARMACEUTICA

AÑO VII

CASTELLON 17 DE JULIO DE 1886.

NÚM. 235

## Seccion profesional.

De nuestro apreciable colega *El Jurado Médico-Farmacéutico* es el siguiente artículo.

### Los presupuestos con relacion á las clases médicas.

Van á discutirse en las Cámaras los presupuestos generales del Estado, y este es asunto que bien merece fijemos la atencion para ver si los incompletos y mezquinos servicios médicos que en ellos figuran han sido objeto de economías.

Desconocemos el detalle de los presupuestos, y nuestro bosquejo ha de partir necesariamente de los datos publicados en la *Gaceta*; pero con esto sobra para comprender que la devastadora cuan ridícula guadaña de la economía, ha segado casi en absoluto el pequeño campo que en los presupuestos anteriores tenian los servicios médicos.

Basta pasar la vista por las cifras que arrojan los capítulos que más directa ó indirectamente á servicios médicos se refieren, para apreciar las inconcebibles economías en ellos realizadas, que juzgamos preferible verlos desaparecer á continuar siendo una mueca de servicios, como quedan en los presupuestos de 1886 á 1887.

Tropezamos lo primero con que en el Ministerio de Gracia y Justicia, el discutido millon de pesetas para indemnizacion de testigos, y que las gestiones de la Academia Médico-Quirúrgica, á iniciativa de su seccion de asuntos profesionales, hábilmente secundada por nuestro querido compañero y diputado entonces señor Gastron, consiguió que en el presupuesto de 1885 á 1889 se dijera que el citado millon de pesetas se destinará á las «indemnizaciones de testigos y peritos de ciencias médicas que concurren á los juicios orales,» ha desaparecido del actual presupuesto.

Pues bien, esto que no se cumplía en rigor con los peritos médicos que concurrían á los juicios orales, indemnizando esta comparecencia, no sólo ha desaparecido su expresa determinacion en los presupuestos, sino que, lo que es más asombroso y ménos inexplicable, las economías lo han reducido á 640.000 pesetas.

Dígasenos si una economía de 360.000 pesetas responde al conocimiento de lo que son los juicios orales y á indemnizar, como en el presupuesto finado se decia, á testigos y peritos de ciencias médicas, ni aun á testigos exclusivamente, como en el actual se dice. Desde luego que no; y preferible era haber hecho desaparecer la partida del presupuesto; siquiera así no daríamos triste motivo á las de más naciones para que conozcan lo ridículo de nuestros servicios públicos y la irregular organizacion de nuestra administracion de justicia.

Por lo demás, este departamento ministerial continúa casi lo mismo, ó mejor, lo mismo, por lo que á servicios de índole médica se refiere; los médicos forenses, excepto los privilegiados de la córte sin sueldo; la partida para análisis químicos, la misma de siempre; todo, en una palabra, como si la práctica no enseñara que así es imposible tener organizada ni medianamente la administracion de justicia.

Si del departamento de Gracia y Justicia pasamos al de Gobernacion aquí las economías de Sanidad y aun de Beneficencia aterran, porque despues de lo ocurrido en la reciente invasion

del co  
nifesta  
mient  
nacion  
rencia  
solo  
500.0

Y  
se hac  
en la  
de cua

nuestr  
Es  
des ad  
absolu

A  
ha sid

Es  
nuestr  
con re  
mos i  
amant  
sean n  
econor

Ve

De

Par  
nencia

del cólera, después de los esfuerzos de la prensa profesional manifestando lo deficiente de estos servicios, sin juicio, sin conocimiento de lo que son, de lo mucho que importan á los intereses nacionales, se hacen de un golpe economías que acusan una diferencia de cientos de miles de pesetas; entre personal y material solo en Sanidad marítima se hace una economía de más de 500.000 pesetas.

Y lo más peregrino es que esas 500.000 pesetas de economía se hacen en sueldos de 6.000 reales cuando más, y está fundada en la desaparición de todas las Direcciones de Sanidad marítima de cuarta clase, algunas de tercera y disminución de personal en nuestros mal servidos y ridículos lazaretos súcios.

Estos solos datos denuncian el alcance de nuestras capacidades administrativas, y sobre todo denuncian el desconocimiento absoluto de lo que debe ser la Sanidad marítima.

Aunque no tanto ni tan rudamente, la Beneficencia general ha sido objeto también de economías.

Esperamos conocer el detalle para con más extensión dar nuestro juicio de lo que son los actuales presupuestos del Estado con relación á las clases médicas, pero lo expuesto lo consideramos incentivo suficiente para que los diputados y senadores amantes de una Administración verdad, y sobre todo los que sean médicos ó farmacéuticos, se opongan á estas mal entendidas economías.

Veremos qué es lo que hacen.



### Sección científica

#### De la incontinencia nocturna esencial de orina por el doctor H. Picard.

Para formarse una idea exacta del mecanismo de la incontinencia nocturna esencial, que es contribución desagradable y casi

exclusiva de la infancia, es indispensable conocer bien el mecanismo de la micción.

El aparato urinario tiene dos funciones que llenar: *La producción de orina y su expulsión después de un estacionamiento más ó menos prolongado en la vejiga.* La primera no tiene relación con el objeto que nos ocupa, por lo tanto no hablaremos más que de la segunda, que es la que constituye la *micción*.

En el estado normal, la orina que llena la vejiga no puede refluir hácia atrás por los uréteres, porque el modo como sus orificios se abren en su cavidad hace que se cierren por una especie de válvula, cuya oclusión es tanto más exacta cuanto más llena está la vejiga.

Por otro lado, cuando la vejiga está llena, se contrae sin que tengamos conciencia de ello, y comprimiendo su contenido contra el orificio uretrovesical que distiende, dá lugar á la sensación bien conocida de necesidad de orinar.

¿La orina, no pudiendo refluir hácia atrás, va á verterse hácia adelante? No, y hé aquí el por qué. Por de pronto la tonicidad de las fibras musculares lisas del esfínter vesical y del orbicular uretral bastan á mantenerla en la vejiga cuando la necesidad no es muy grande. En seguida si esta se acentúa y queremos resistir la contracción de los músculos de Guthrie y de Wilson viene ayudada por la voluntad á reforzar los músculos involuntarios y á mantener la orina en la vejiga. En el caso contrario, hacemos por una parte un ligero esfuerzo que, contrayendo el diafragma, apoya los intestinos sobre la vejiga y ayuda las contradicciones; de otra parte relajamos los músculos voluntarios (de Guthrie y de Wilson), la parte profunda de la uretra, de manera que no estando sostenidos los músculos involuntarios, la orina tiene que ser expulsada.

Hay además, y esto es de importancia para el objeto de que nos ocupamos, en el estado fisiológico *oposición* entre la acción de la vejiga y la de la uretra; la contracción de ésta es indispensable á la distensión de aquella, durante su repleción; la relajación uretral antes al contrario puede efectuarse voluntariamente

cuando la vejiga se contrae para orinar. Puede suceder que el equilibrio entre estas dos fuerzas se rompa, la uretral que detiene la orina y la vejiga que la expulsa, siendo la primera muy débil y la segunda muy fuerte, y entónces hay incontinencia.

Ahora bien, en los niños hasta los 15 ó 18 meses este equilibrio no existe, la contractilidad de la vejiga es muy enérgica, cuando la de los esfínteres uretro-vesicales casi es nula: las fibras involuntarias son muy débiles y la voluntad es incapaz de hacer que se contraigan los músculos voluntarios. Así, pues, en la primera infancia la incontinencia es *normal y diurna* tanto como *nocturna*.

Cuando la incontinencia se prolonga más allá de los dos años y medio ó los tres es anormal, y en un niño de 4 años ya es una enfermedad, solamente que entonces cesa de ser diurna para ser nocturna. No siempre esta prolongacion anormal de un estado normal es constantemente el origen de la incontinencia nocturna y bastante comúnmente se ven niños que comienzan á orinarse en la cama á los 7 ú 8 años.

¿Por qué aquella incontinencia cesa por el día en la mayor parte de los niños que son atacados por la noche? Porque en el estado de vigilia, la voluntad interviene contrayendo los músculos uretrales sometidos á su influencia. Tambien se observa en los que duermen profundamente, que la sensacion de orinar es impotente para despertarles. En ellos esta sensacion sube por la médula que la conduce hasta el cerebro; pero estando insensible por el sueño, no la percibe y por consiguiente no ejecuta la contraccion de los músculos voluntarios. Pero la médula que percibe las sensaciones y responde lo de noche que de día relaja las fibras musculares lisas que le están sometidas, de suerte que no estando cerrado el cuello ni por unos ni por otras, deja escapar la orina, que sale fuera sin que el que lo hace tenga conciencia de este hecho. Esto es tan verdad, que en los niños á quienes sucede, siempre la emision de orina tiene lugar en la hora de sueño más profundo, más frecuentemente en la primera mitad de la noche, si bien algunas veces en la segunda mitad. Trousseau cita á este propósito un



ejemplo admirable, el de una jóven que tenia buen despertar en la primera mitad de su sueño y que no orinaba en el lecho sino en la segunda mitad, durante la cual; ella misma lo decia, dormía mejor, esto era verdad, porque en este momento la costaba muchísimo trabajo el despertarse.

En muchos individuos que padecen la incontinencia de orina, la contraccion vesical es tan enérgica y tan pronta, que la orina sale antes de que hayan sido prevenidos de la necesidad de expelerla y sin que puedan detener su curso. Tambien durante el día si por pereza ó distraccion estos niños no obedecen al primer impulso que les invita á orinar, obligados por la necesidad la dejan correr por sus vestidos. El equilibrio se ha roto, la fuerza repulsiva por la vejiga está aumentada, mientras que la impulsiva de la uretra ha quedado lo mismo ó está debilitada. Esto es tan verdad que si se hacen á los que orinen delante de nosotros en el mismo momento en que tienen necesidad, vemos la orina arrojada por una violenta impulsión. En otros, introduciendo una sonda hasta la vejiga ó una inyeccion, la vereis salir con el instrumento que no habeis tenido antes ningun trabajo para introducir; esta prueba experimentalmente la potencia de la vejiga y la debilidad de los esfínteres.

En muchos casos de incontinencia de orina, el sueño es normal, pero la sensacion de orinar aparece tan débil, que es impotente para hacer que se contraigan los esfínteres. Por lo tanto, el mismo resultado se produce y el niño orina sin despertarse.

En esta especie de incontinencia, la orina corre tambien involuntariamente durante el dia, pero sin que el chorro sea lanzado más enérgicamente que en el estado normal. Se puede uno asegurar de este hecho introduciendo una sonda en la vejiga llena de orina; ésta sale casi goteando.

Que sea resultado de las contracciones muy enérgicas ó de una debilidad del cuello, el sueño muy profundo ó la debilidad de la sensacion no son las solas causas ocasionales de la incontinencia. Una orina muy densa produce el mismo efecto por-

que su acidez excita la contractilidad vesical y hace la necesidad de orinar más viva y por lo tanto más premiosa. Esta clase de orina es fácil de reconocer, aún sin pesa-orinas, porque ordinariamente límpida, algunas veces turbia en el momento de la emisión, se espesa á medida de su enfriamiento, dejando depositar en el fondo del vaso una especie de sedimento tomado casi siempre por pus, pero constituido por uratos. Se la reconoce, porque la orina se aclara cuando se la calienta en un tubo ó una cuchara.

Los oxiuros vermiculares que existen en el recto y que salen por la noche para pasearse por los órganos génito urinarios, provocan por sus idas y venidas una irritación que hace nacer la necesidad de orinar y contraer la vejiga, obrando á la manera de la orina ácida.

Un prepucio ó un meato muy estrechos van frecuentemente acompañados de incontinencia de orina. Por eso aquí el mecanismo es diferente. Es generalmente una incontinencia por igurgitación, la vejiga se llena, el enfermito se abstiene de orinar por los dolores que le causa la micción, de manera que la orina se escapa de tiempo en tiempo á pesar de la voluntad del enfermo, y si entonces se le sonda, sale por esta mucha cantidad de orina.

La inflamación de la parte profunda de la uretra produce el mismo resultado, mientras que la de la vejiga no permite á la orina acumularse en este órgano, que la expulsa tan pronto como llega.

Todos estos casos tienen, entre otros, el inconveniente de provocar sueños, durante los cuales el niño deja marchar la orina, porque cree orinar en la vasija ó contra una pared.

No hablaré de los niños que se orinan en la cama por pereza, porque esta incontinencia relativa no es una enfermedad, sino que cesa cuando estos niños quieren.

En cuanto al estado general ¿ejerce alguna influencia sobre la incontinencia de orina? Unos lo sostienen, otros lo niegan.

Para mí es evidente que los niños delicados están más predispuestos que los otros. Pero una causa innegable es la *herencia*. Los niños de padres nerviosos ó atacados de afecciones nerviosas

están especialmente más predispuestos. Esta predisposición nerviosa no debe por lo tanto sorprender para un enfermedad, que despues de todo y sea cualquiera la idea que uno se forme de su mecanismo, no es otra cosa que una neurosis de la sensibilidad ó de la motilidad.

La incontinenca nocturna de orina cesa ordinariamente en la época de la pubertad, pero no es preciso contar con los cambios fisiológicos que se operan en esta época de la vida para verla desaparecer, pues no es muy raro el ver jóvenes de 20 y 25 años que están todavia con dicha afeccion, al ménos durante algun tiempo.

No tiene despues de todo otro inconveniente que el tan desagradable sobre todo de mojar las ropas y estar rodeados de una humedad que inflama las partes, las impregna de un olor urinoso muy repugnante, y puede tener por consecuencia, sobre todo en el invierno, reumas y bronquitis.

Se han empleado en la incontinenca de orina principalmente dos medicamentos: la *belladona*, cuando ha sido la incontinenca resultado de una contraccion exagerada de la vejiga, y la *nuces vómicas*, cuando provenía de debilidad de los músculos periuretrales.

Las reglas de administracion de la belladona han sido dadas por Trousseau. Este médico comenzaba por dar una píldora de un centígramo de extracto de belladona por la noche, en el momento de acostarse, durante varios dias; despues sin que le detuviera la censacion ó persistencia de la enfermedad, aumentaba progresivamente las dosis del medicamento, llegando hasta 6, 7, 8, 9, 10 y tambien 15 y 20 centígramos, y esto durante un mes ó dos, cuando la curacion se obtenia y si no habia intolerancia para el medicamento. Trousseau reemplazaba en algunas el extracto de belladona por su alcaloide la atropina; medicamento pegroso que administraba en jarabe y que es preciso dejar á un lado. Si las píldoras de belladona no podian ser tragadas se las reemplazaba ventajosamente con el jarabe siguiente, cuya fórmula es debida á Jules Simon, jarabe de belladona y jarabe de tolú á 60



gramos. A un niño de 4 años, el hábil médico que acabamos de nombrar le dió dos cucharadas de café, una por la mañana y otra por la noche.

La belladona obra produciendo la disminucion de la sensibilidad, la pereza del movimiento, la resolucion muscular y la retencion de la secrecion urinaria, doble accion que concurre á la curacion.

Desgraciadamente, no siempre es tolerada la belladona, porque provoca una especie de embriaguez, insomnio y congestion de la cara y ojos que obliga á tener que reemplazarla. Se puede recurrir entonces al bromuro de potasio, que se administra en disolucion, en jarabe ó en polvo. Admitido como está que una cucharada de agua pesa 15 gramos y una de jarabe 20, se prepara la disolucion ó el jarabe de tal modo que en una cucharada de una ú otro, haya 25 centigramos de bromuro para un niño de 4 años y 50 centigramos para uno de 12: se administran, una, dos, tres, y hasta cuatro cucharadas del medicamento, que no es perjudicial, sobreviniendo el efecto sin deprimir al individuo. El bromuro puede tambien darse en papeles que se pueden disolver en caldo, lo que constituye un medio fácil de administracion.

La nuez vómica se administra á los niños en jarabe, conteniendo en disolucion el *alcaloide* de este medicamento bajo forma de sal, el *sulfato de estriknina*. Se prescribe: Sulfato de estriknina 5 centigramos; jarabe 100 gramos, que contiene próximamente 20 cucharadas, de las de café. Resulta que cada cucharadita de éstas encierra próximamente 2 miligramos y medio, una cucharada de las de postres 5 miligramos, ó sea el doble, y una cucharada de las de sopa 1 centigramo de sulfato de estriknina, puesto que es próximamente doble que las cucharadas de postre.

En los niños de 5 á 10 años, se empieza por administrar el primer dia dos cucharadas de las de café, una por la mañana y otra por la tarde durante dos dias. Si se tolera bien esta dosis se dejan dos dias de reposo y se aumenta otra cucharadita por espacio de otros dos dias, despues un nuevo intervalo de dos

días de reposo y cuatro cucharaditas, siguiendo hasta seis, pero teniendo cuidado de guardar los mismos intervalos para todo el tiempo que dure la administración del medicamento.

Terminada la administración de estas dosis, se sustituye la cuchara de café por una de postre y siguiendo las mismas reglas se llegan á administrar hasta seis cucharadas, (60 gramos de jarabe, 3 centigramos de sulfato de estriquina). Después se reemplaza la cuchara por una de las de sopa, aumentando de la misma manera hasta dar 50, 60, 80, 120 gramos de jarabe, es decir, 3, 4 y hasta 6 centigramos de sulfato de estriquina.

En los niños mayores de 10 años se empieza por la cuchara de postres y se llega de la misma manera hasta 200 gramos de jarabe, ó sea 10 centigramos del principio activo.

La estriquina tiene la propiedad de aumentar las acciones reflejas. Siendo estas muy vivas, los movimientos ó contracciones que resultan son más enérgicos. Por tanto, el sujeto en quien se administre este medicamento se vuelve más sensible á los fenómenos exteriores que producen sobre él impresiones más vivas, sobre todo si las dosis han sido grandes y muy continuadas. En estas condiciones, pueden manifestarse espasmos, convulsiones, que el menor roce basta para provocarlos.

Resulta, por tanto, que hay que prestar mucha atención á la administración de esta sustancia, y que debe interrumpirse su uso si el enfermo se queja de alguna rigidez en las mandíbulas y en los músculos del cuello, de dolor de cabeza, trastornos en la visión ó vértigos.

Es preciso tener en cuenta que hay susceptibilidades particulares para este medicamento y que hay niños que no le toleran ni aun á pequeñas dosis. No debe olvidarse que la estriquina tiene la propiedad de *acumularse*, es decir, no dar lugar á ningun fenómeno durante los primeros tiempos de su empleo para revelarse de repente por manifestaciones alarmantes. También es preciso de tiempo en tiempo interrumpir su uso para dejarle tiempo de eliminarse.

En suma, el jarabe de estriquina, á pesar de haber sido pre-

conizado por Trousseau, que ha dado reglas bastante delicadas para su administracion, no es medicamento de una práctica fácil. Por esto se le ha abandonado justamente, sustituyéndole con el centeno de cornezuelo, que tiene, como la estricnina, la propiedad de hacer contraer la fibra muscular. Se le administra en polvo, 20 centigramos mañana y tarde para un niño de 14 ó 15 años. Estas dosis pueden continuarse durante 10 ó 15 días, y repetirlas, despues de una interrupcion de algunos días, y esto durante un mes, tiempo en el cual el medicamento ha producido su efecto.

El polvo de centeno cornezuelo puede ser reemplazado por la ergotina en píldoras de 10 centigramos, de las cuales se hacen tomar 2, 3 y hasta 4 al día en intervalos iguales.

En algunos casos, en que el aumento de la contractilidad vesical parece ir unida á la debilidad de los músculos de la uretra, se puede asociar la estricnina y mejor todavía el centeno de cornezuelo ó la belladona.

No debemos pasar en silencio, hablando de la incontinencia por atonía, el *agua de Contrexville*. Los ejemplos no son raros; en efecto, ha habido niños de 4 á 5 años, que con el uso de esta agua (media botella por día), ya sea en la fuente, ya en la ciudad, se han curado completamente en algunos días.

Pero de todos los medios, el que más se emplea actualmente y tal vez el más eficaz contra la incontinencia por insuficiencia de los músculos uretrales, es la electricidad inducida. Los dos polos pueden aplicarse sobre la piel, el uno en el periné, el otro sobre el vientre al nivel de la vejiga ó en el recto. El Dr. Grusse, médico del Liceo de Nanves, ha obtenido un gran éxito con este medio. En caso de frustrarse, se introduce uno de los polos en la porcion membranosa de la uretra, quedando el otro aplicado, sobre el hipogastrio, el periné ó el recto. El polo introducido en la uretra termina en un tallo delgado y flexible, formado de 5 ó 6 hilos muy finos del latón, recubiertos de un tejido de goma elástica y provisto en una de sus extremidades de un gancho igualmente de latón; la otra extremidad es de forma de olivar

del mismo metal y de un volumen proporcionado al diámetro del canal. El polo que se aplica al exterior, ó termina por una placa de latón recubierta de piel, ó una oliva del mismo metal si ha de ser introducido en el recto. La electricidad se produce por una máquina de induccion.

El tallo flexible colocado en uno de los polos y su oliva introducida en la porcion membranosa, mientras que la placa metálica del otro polo está aplicada sobre el hipogastrio, ó el periné ó la extremidad olivar introducida en el recto, se hace pasar la corriente durante un espacio de tiempo de 2 á 5 minutos todos los dias ó cada dos dias.

Este método podrá asustar á los niños y sus familias, pero sin razon, porque no es doloroso. Su efecto, cuando debe curar, es casi inmediato; si fracasa, frecuentemente alivia.

El *hierro*, en forma de *peptonato*, es un medicamento que puede administrarse simultáneamente al centeno de cornezuelo, á la estriquina y á la electricidad; porque si estos agentes tonifican la fibra muscular, éste fortifica al individuo entero, reconstituyendo los glóbulos sanguíneos.

La *hidroterapia*, como el hierro, es un tónico poderoso, pero que debe administrarse con prudencia.

Al lado de la hidroterapia se hallan los baños de mar para los sujetos linfáticos ó escrofulosos, y los baños sulfurosos para los niños nerviosos.

Si la incontinencia fuese resultado de una inflamacion de la vejiga, el mejor medio para hacerla desaparecer sería inyectar en este órgano unas gotas de una solucion de nitrato de plata, de 11200 á 11500.

Las debidas diluents ó el bicarbonato sódico convendrán cuando las orinas sean muy densas ó muy ácidas.

Hay que advertir que debe hacerse comer á los niños por la tarde á buena hora é impedirles beber en mucha cantidad.

Se tratará de averiguar la hora en que se orinan en el lecho, para despertarles en el tiempo oportuno. Durante el dia se tendrá cuidado de hacerles orinar á las mismas horas, espaciando

las micciones lo más posible, para habituar á la vejiga á mantener la orina durante largo tiempo.

Por último, si el niño se orina por pereza, se le administrará sin temor aunque prudentemente, una correccion. Es un medio de los más eficaces y Trousseau cita un ejemplo; el de una jóven á la cual los azotes aplicados por su madre produjeron más efecto que todos los medicamentos.

(De *Le Progrés Medicale*).



### Crónica.

La importante y conocida casa establecida en Madrid (Montera, 21), titulada *El Cosmos Editorial*, acaba de repartir el *Catálogo ilustrado* de las obras de su propiedad correspondiente al año 1886. Este *Catálogo*, que forma un volumen de 144 páginas adornadas con preciosos grabados, cada uno correspondiente á una de las diversas obras que esta acreditada casa ha editado. está dividido en dos partes, una literaria y otra científica. La primera parte, que es la literaria, la componen 53 volúmenes, de los cuales 12 son pertenecientes á novelistas y literatos españoles muy conocidos ya en el mundo de las letras, y cuyos nombres, Trueba, Eguilaz, Ossorio y Bernad, Ortega y Munilla, Cubas, Arambilet, La Cerda, Cañizo, *Vascúno*, etc., son ya admirados, no solo en España, sino tambien en el extranjero. Las novelas extranjeras mas notables de autores franceses contemporáneos, Feuillet, Ohnet, Belot, Zola, Housaye, Julio Simon, etc..., del portugués Eca de Queiros, el inglés Dickens y otros tan conocidos y estimados por nosotros, componen los 36 restantes volúme-



nes que esta incansable casa editorial ha publicado en poco más de dos años.

La segunda parte del *Catálogo* está compuesta exclusivamente de obras científicas pertenecientes á la Medicina, y en ellas se encuentran representados los mas notables autores médicos españoles y franceses, estando estas últimas traducidas y anotadas por eminentes médicos, académicos y catedráticos de la Universidad de Madrid. La *Higiene privada y pública*, obra declarada de texto en varias Universidades, por don Francisco Javier Santeró, catedrático de la Universidad de Madrid; la *Accion terapéutica del alcohol en las neumo y cardiopatias*, por Verdós, obra premiada por la Real Academia de Medicina de Barcelona, y el *Estudio médico del veneno en la tarántula*, por el doctor Núñez, son las obras españolas que edita esta casa: teniendo además de autores extranjeros el *Tratado de materia médica*, por Foussagrives, traducido, anotado y aumentado con un prólogo por don Francisco Javier de Castro, catedrático de la Universidad de Madrid, obra declarada de texto en casi todas las Universidades de España, la *Higiene y saneamiento de las poblaciones*, la *Higiene de la infancia*, el *Formulario terapéutico*, todas del mismo célebre autor de la *Materia médica*; la importantísima obra del doctor Charcot, *Lecciones sobre las enfermedades del sistema nervioso*, cuyo autor, como es sabido, es la primera eminencia en esta clase de estudios; la *Metaloscopia y Metaloterapia*, por Dumontpallier; las utilísimas obras de Pouillet, *El onanismo en el hombre, en la mujer*; el *Tratado de los flujos blenorragicos y La espermatorrea*; las *Enfermedades del estómago*, por Audhoni; y, por último, las *Lecciones de clinica médica*, del doctor Jaccoud, dadas en el Hospital de la Piedad de París durante los años 83 á 84 y 84 á 85, traducidas y anotadas por los doctores Sanchez Ocaña y Santero, respectivamente, son otras tantas importantes obras que demuestran que la Empresa de *El Cosmo Editorial* ha sabido desde su fundacion escoger las mejores obras; ya para deleitar al público con sus novelas, ya para ilustrar al médico y ser útil de esta manera á la humanidad entera.

Felicitamos á dicha Empresa por la galantería que ha tenido en remitirnos este *Catálogo*, que, segun indica en su última página, se envía gratis y franco á todo el que lo solicite.

\*  
\* \*

Por la Direccion general de Beneficencia y Sanidad se ha dispuesto que se forme una estadística de los que, mordidos por animales hidrófobos, se han sometido á la inoculacion del doctor Pasteur, por la cual pueden conocerse los efectos del tratamiento.

En dicha estadística que deberá remitirse por primera vez á la Direccion general ántes de fin de Agosto próximo, y luego mensualmente, se expresará:

- 1.º Si los pacientes han sido socorridos para el viaje por el municipio, lo Provincia ó el Estado, y con qué cantidad.
- 2.º Edad, estado civil y profesion.—3.º Constitucion del individuo.—4.º Fecha del accidente.—5.º Fecha en que emprendió el viaje á Paris para ser inoculado en el Instituto del doctor Pasteur.—6.º Fecha de la inoculacion.—7.º Efectos producidos por la inoculacion, segun el certificado expedido por el referido doctor.—8.º Fecha de su regreso á España y estado en que se encuentra el paciente.

\*  
\* \*

En Forlo (Italia) existe la actualidad un émulo del doctor Tanner. Se llama Succi, y ha explorado varias del Africa, donde dice que ha de descubrirse unas yerbas cuyo yugo hace el cuerpo humano insensible á toda necesidad.

Del 10 al 24 de Junio no ha tomado dicho señor más que algunas gotas de este jugo, á pesar de lo cual recorrió en cuarenta y cinco minutos, á pié, una distancia de 7.000 metros. Dice que podría estar setenta dias sin comer, pero, habiéndose juzgado suficiente la prueba de catorce dias, su ayuno terminó el 24.

\*  
\* \*

En consecuencia de la fundacion de un premio extraordinario, sin época fija, que acaba de crear la Real Academia de Medicina y Cirujía de Barcelona, para premiar á los autores de grandes descubrimientos científicos, directamente relacionados con la Medicina, dicha Academia se ha servido acordar la concesion del primer premio de esta clase al doctor Pasteur.

El premio consistirá en una medalla de plata oxidada, de 8 centímetros de diámetro, en cuyo anverso, á más del escudo de la Academia, irá un emblema de la profilaxis de la rábida, y en reverso se gravará la siguiente inscipcion: «A Pasteur. Real Academia de Medicina y Cirujía de Barcelona. Premio á los grandes descubrimientos científicos, 1886.»

Además de esta medalla, se entregará al eminente doctor un pergamino con el acuerdo unánime de aquella Corporacion y con las firmas de los socios de número y honorarios.

\*\*\*

Una noticia de *El Balear*, de Palma de Mallorca:

«El señor don Miguel Pineda, médico del hospital de Ibiza, ha sido declarado cesante,

El municipio le debe 72 mensualidades, y se le ha dejado cesante por *economía*, segun dice *El Ebusitano*.»

iii. . . . . !!!



### Publicaciones recibidas

*Lecciones de clinica terapéutica*, dadas en el hospital de San Antonio y en el de Cochin por el doctor Dujardin-Beaumetz médico del hospital Cochin, vertida al castellano por don Gustavo Reboles. *Segunda edicion, tomo 4.º* Se halla de venta en la librería editorial de don Cárlos Bailly-Bailliere, al precio de 6 pesetas.

Imprenta de Vicente Giner.