

REVISTA MEDICO-FARMACEUTICA

AÑO III.

CASTELLON 27 DE DICIEMBRE DE 1881.

NÚM. 72.

SUMARIO.—*Seccion profesional:* Año nuevo, vida nueva.—Tres mártires de la ciencia.—*Seccion científica:* Ovariectomía.—Tesis del doctorado.—Etiología del paludismo (continuación).—*Revista de la prensa:* Extranjera. Estudio sobre las hojas, la corteza y las preparaciones officinales del saúco negro.—Hernia diafragmática considerable en el lado izquierdo del pecho.—Falsos dientes en la faringe.—Tratamiento de las manchas pigmentarias de la piel.—*Crónica.*—*Publicacion recibida.*—*Vacantes.*—Cubiertas, Anuncios.

SECCION PROFESIONAL.

AÑO NUEVO, VIDA NUEVA.

No ha sido muy fecundo el año 1881 en resultados útiles á nuestras clases. O mejor dicho no ha sido *nada* fecundo, porque estamos como estábamos al terminar el año anterior. Las escuelas de medicina y farmacia siguen produciendo profesores á millares; las leyes que debian ampararnos continúan siendo letra muerta; los caciques prosiguen su tarea de discordia y guerra; subsiste la lucha fratricida que nos devora, y adelantamos en el camino de nuestra ruina.

¿Será mejor el año que vá á empezar? Mucho lo dudamos. Pero es lo cierto que no podemos estar peor. Tal vez el colmo de la desdicha á que hemos llegado, nos haga reflexionar sobre nuestro triste porvenir y pongamos los medios para evitarlo, pero lo dudamos mucho.

Sin embargo, no hay que desmayar por completo. Poniendo cada cual lo que pueda de su parte, quizá no tengamos que decir al terminar el año próximo lo que hoy dirán con nosotros todos nuestros compañeros: «Pasó el año y con él se desvaneció la soñada idea de mejorar la triste situacion de nuestras clases.»

Ya, pues, que no otra cosa podemos decir hoy, procuremos no nos suceda otro tanto mañana. Comprendamos nuestros intereses, velemos por ellos y practiquemos lo que tantas veces se repite para no cumplirse: *Año nuevo, vida nueva;* pero vida nueva que nos produzca mejores resultados que los conseguidos hasta hoy.

Así lo desea la REVISTA que, como en el que fina y en los ante-

riores, se propone velar constantemente por los intereses de sus lectores, y espera ver coronados sus esfuerzos con la mayor suma posible de bienestar de las clases médico-farmacéuticas.

*
**

TRES MARTIRES DE LA CIENCIA.

En ninguna ocasion he tomado la pluma con más profundo dolor ni evocando más penosos recuerdos que en la presente, y á buen seguro, que si no me obligara un sentimiento de delicadeza, de justicia y de gratitud, la dejaria gustoso.

Ya que los gobiernos nos dejan en una triste orfandad, ya que los pueblos compensan nuestros sacrificios, acibarando nuestra vida con disgustos é ingraticudes, nosotros, guiados por fraternal cariño, tenemos el deber de rendir un tributo de admiracion hácia esos héroes olvidados, que mueren mártires de su deber.

De ocho años á esta parte han bajado al sepulcro, los tres facultativos de esta poblacion.

El primero, el virtuosísimo don Juan Bautista Martí, licenciado en medicina y subdelegado de sanidad del partido.

El segundo, mi venerable padre don Manuel Chillida y Bort, modelo de virtud y laboriosidad, licenciado en medicina y cirugía, médico forense, subdelegado de sanidad y sócio del Instituto médico valenciano.

El tercero, el honradísimo y probo cirujano don Manuel Segarra, que ha fallecido hace quince dias.

Los dos primeros llamados á visitar á enfermos masoveros en dos rigurosas noches de invierno, sucumbieron víctimas de una pulmonia y una pleuresia respectivamente. El último que padecia ya de parálisis de la vejiga, en una marcha á una masia, turbando su tranquila vida y siendo ya sexagenario, le produjo una cistitis con retencion de orina, gangrena consecutiva y uremia.

El sacerdote de la ciencia sólo puede recibir el premio á sus virtudes y desvelos en el seno de la justicia absoluta. En esta triste peregrinacion, á nosotros más que á todos, sólo nos es dado encontrar espinas y dolores, y cuando la muerte vele nuestros ojos, nuestras tristes esposas, nuestros huérfanos hijos, nuestros cariñosos amigos, bien pueden colocar en nuestras

yertas manos la palma del martirio y ceñir nuestras frentes con la siempreviva de la virtud y el trabajo.

Recibid, pues, desde esa mansion de paz, mis lágrimas y mis oraciones; recibid la tierna espresion de mi dolor y admiracion y á lo menos, ya que esta ingrata humanidad por la que os desvelasteis y por la que abandonasteis á vuestros séres queridos volando al cielo, no erige ni un mísero monumento á vuestra memoria, ni pronuncia una palabra en vuestro favor, yo quiero conmemorar vuestro martirio, humilde pero sinceramente.

Que mis compañeros os levanten un monumento en su conciencia y una plegaria en sus labios.

Esto os pide el hijo de uno de estos mártires; mientras tanto nos anegamos en fúnebres meditaciones, sirva de consuelo á nuestro corazon y de lenitivo á nuestros pesares, el que cesaron de ser víctimas de la humanidad y consiguieron la suma felicidad.

J. Chillida Meliá.

Albacacer 19 de Diciembre.

SECCION CIENTIFICA

OVARIOTOMIA.

En el número 52 de la REVISTA MEDICO-FARMACEUTICA, tuve el honor se diera á luz una historia clínica por mí suscrita, con el título de *Historia de un caso notable de preñez extrauterina*; cuyo diagnóstico, formulado y tenido en aquella época como el más probable por cuantos comprofesores han examinado la enferma, ha resultado ser un voluminoso quiste multilocular del ovario izquierdo, que en su lugar describiré, y en el cual espero encontrar motivos para atenuar cuando ménos el error cometido; error que sabemos no habia de influir en lo más mínimo en la terapéutica seguida. Y dejando estas consideraciones, continuemos el relato de cuanto se ha hecho y observado en nuestra enferma.

El 28 de Julio se hizo necesaria nueva paracentesis estrayendo seis cuartillos de líquido poco consistente y de color ligeramente acafetado al principio, saliendo despues de un color blanco gris. Despues de esta puncion se hizo inaccesible al tacto vaginal la porcion de tumor que tambien simulaba el cráneo de un feto, lo cual nos hizo modificar un tanto el diagnóstico en el sentido de un quiste mixto ó al menos multilocular del ovario.

El 29 de Setiembre se repitió la puncion, saliendo cinco y medio cuar-

tillos de un líquido claro y de escasa consistencia. El 20 de Octubre nueva operacion, dando salida á cuatro cuartillos de líquido de igual aspecto que el anterior. El líquido ha sido en todos los casos fuertemente albuminoso. Las paracentesis, escepto la penúltima, han aliviado á la enferma.

Desde 1.º de Octubre se presentaron vómitos incoercibles que cesaron con la última puncion para reaparecer á los seis dias, aunque no tan tenaces.

La enferma decae rápidamente; parece próximo un fin funesto. En tal estado y á repetidas instancias de la enferma y demás familia para que la opere, á pesar de prevenirles la escasa probabilidad de tan grave operacion en el presente caso, se celebró consulta, resolviendo por unanimidad la operacion, sobre todo porque veiamos acercarse un desenlace fatal, abandonada la enferma á los solos esfuerzos de la naturaleza.

Antes de asumir la responsabilidad de tan laboriosa operacion, á pesar que el título de licenciado en medicina implica aptitud, quise tranquilizar mi conciencia esponiendo á varios compañeros el papel que iba á desempeñar, alentándome todos á tal empresa, ya que se decidió en consulta y visto el empeño de los interesados.

En el tomo segundo, página 251 del Tratado de enfermedades de mujeres, de West, se lee el siguiente párrafo: «La mortandad que resulta de la operacion (ovariotomia) no parece disminuir por la esperiencia que resulta ni por la destreza que se adquiere por su frecuente repeticion.» Semejante juicio formulado por un hombre de la talla de West era para mi conducta al operar de un gran apoyo.

Espero me dispensen mis apreciables compañeros les haya molestado con las anteriores digresiones.

Despues de administrar á la enferma varios tónicos y marciales durante unos dias, que la reconstituyeron bastante, y preparado todo lo necesario á la operacion, en especial lo concerniente á la cura de Lister más escrupulosa, tomó el 10 de Noviembre la enferma una pocion purgante de aceite ricino que produjo su efecto. El dia 11 bien temprano se le permite un simple chocolate y una taza de caldo. A las diez y media se la administra un enema de agua tibia, y á poco rato practico en el dorso una inyeccion hipodermica de una solucion de morfina y sulfato atropina. A las once comienza la cloroformizacion, obteniendo muy pronto la anestesia quirúrgica sin accidente alguno. Se lava la línea alta con una esponja empapada de la solucion fenicada. Procedo á la incision (1) empezando al nivel del ombligo, deteniéndome á dos traveses de dedo del pubis. Se presentan accesos de vómito que hacen arrojar á la enferma restos de lo poco que en la mañana habia ingerido. Cesa el vómito con la espulsion de dichas materias y continúo dividiendo capa por

(r) Haré constar que además de varios compañeros que honraron el acto con su presencia, fueron ayudantes en la operacion los señores Cavaller, Perez y Frexes, médicos de Traiguera, Benicarló y Vinaroz, respectivamente, y cuyo valioso concurso influyó notablemente en la buena marcha del acto operatorio.

capa
con u
dilat
el bu
de la
guia
dos á
brilla
tumor
tura,
que v
nario
del m
emba
cuant
alta d
la par
los ór
su mi
izquie
tres b
riosa,
disgra
despu
Venci
unido
lado c
al pas
Al lle
sumia
estens
ciones
tratar
incisio
enorm
la este
fuerte
manio
Lib
suavid
con cu
nó á l
con un
morra
primer
seda y

capa la piel, tegido celular y aponeurosis; llegado al peritoneo, lo tomo con unas pinzas y hago, por medio de unas tigeras, un pequeño hojal, que dilato en la estension de unos tres centímetros á beneficio de la sonda y el busturí. Introduzco por esta abertura los dedos índice y del medio de la mano izquierda, con la palma mirando al exterior, que sirven de guia á un bisturí de boton, y divido el peritoneo arriba y abajo hasta los dos ángulos de la herida. Se presenta inmediatamente el tumor, duro y brillante; paso los dedos de la mano derecha, escepto el pulgar, entre el tumor y la pared abdominal, encontrando en todo el rededor de la abertura, menos en la parte inferior, numerosas aunque débiles adherencias que van cediendo con facilidad. Punciono el tumor con un trócar ordinario, adaptando al pabellon de la cánula un tubo de goma; pero á pesar del mayor esmero no puede evitarse escape de líquido, impidiendo, sin embargo, el derrame en el vientre, comprimiendo sus paredes. Estraído cuanto líquido fué posible, introduje toda la mano derecha en la parte alta del vientre, encontrando varias pero débiles adherencias; llegado á la parte superior del tumor, pude asegurarme de su independencia con los órganos epigástricos, cuya zona ocupaba en casi toda la estension de su mitad inferior. Siguiendo la exploracion bajé la mano por el lado izquierdo, percibiendo en el punto sobre que recayeron las paracentesis tres bridas muy cortas y bastantes fuertes, cuya ligadura, más que laboriosa, parecia imposible; por lo cual probé si las haria ceder raspando y disgregando con la uña la membrana peritoneal del tumor; cuyo éxito, despues de algunas tentativas, no pudo ser más feliz y tranquilizador. Vencido este obstáculo pasé á la pelvis, encontrando el ovario izquierdo unido al tumor por un corto y estrecho pedículo. Pasé á reconocer el lado derecho del vientre, procediendo tambien de arriba abajo, hallando al paso, como en el otro lado, algunas bridas que cedian con facilidad. Al llegar á un punto del vacio cerca del borde lumbar, en donde ya presumiamos encontrar algo, por notar se hundia y replegaba la piel en la estension de unos cinco céntimos de peseta cuando el tumor sufría tracciones en sentido opuesto, pude alcanzar una sólida adherencia; para tratarla, y sobre todo por reconocer era completamente imposible que la incision abdominal, á pesar de su estension, pudiera dar paso á tan enorme tumor, decidimos alargar la incision por su parte superior y en la estension de unos tres centímetros, lo cual se hizo con unas tigeras fuertes. La brida, ya más accesible, cedió por último á las mismas maniobras que las del lado opuesto.

Libre el tumor al parecer, se le sujetó con unas pinzas, y tirando con suavidad se le fué sacando al exterior. Ligamos fuertemente el pedículo con cuerda de tripa y cortándolo casi al raso de la ligadura, se le abandonó á la cavidad abdominal. Se limpió inmediatamente el bajo vientre con unas esponjas finas; y asegurados de que no habia ni amenazaba hemorragia, se precedió á la sutura abdominal, para lo cual se hicieron primero cuatro puntos de sutura profunda emplumada con cordonete de seda y sujetos á dos trozos de tubo de goma colocados á lo largo intere-

saron el peritoneo. La sutura superficial fué entrecortada y constaba de ocho puntos de cuerda de tripa. Durante el segundo punto de la sutura profunda se presentaron fuertes nauseas, haciéndose preciso mantener fuertemente unidos con ambas manos los labios de la herida. Después de limpiar bien la parte y dejar colocado un tubo de drenaje en el ángulo inferior de la herida se aplicó el apósito de Lister.

Era la una de la tarde; la enferma estaba fría y tiritando; pulso casi imperceptible y algo irregular; la temperatura medida en el sobaco es de 34,50° centígrado.

Se traslada á la operada á la cama definitiva y se la envuelve en una manta de lana, aplicando además ladrillos calientes á los pies y brazos. Toma dos cucharadas de pocion eterizada, y á poco dos más de caldo con vino. Al cuarto de hora comienza la reaccion, llegando á las dos de la tarde la temperatura á 37° con 100 pulsaciones. La enferma no siente la menor molestia; está despejada y animosa. Toma cada media hora una cucharada de una pocion anodina de clóral hidratado y láudano. Se acentúa cada vez más la reaccion y empieza á sentir sequedad de boca; á las siete tiene 38'4° y 100 pulsaciones. Se presentan accesos de vómito que ceden un tanto al calmante. Duerme algunos ratos. Repiten las náuseas con frecuencia. A las diez y media de la noche tiene 120 pulsaciones y 39° de calor; piel seca, ardor de boca; las náuseas son menos frecuentes.

Dia doce. Duerme la noche anterior cuatro horas casi sin interrupcion; el sueño es reparador. A las tres de la madrugada se presenta un sudor general de buen carácter que hace descender la temperatura, que á las cuatro y media es de 38'4° y 112 pulsaciones. Nada siente en el vientre; las náuseas son menos frecuentes; ha disminuido la sequedad de la boca; el pulso, hasta ahora filiforme, adquiere alguna fuerza. Espulsa unas cinco onzas de orina un tanto encendida. A las ocho hay 38'2° y 110 pulsaciones. A las once 104 pulsaciones y 38° calor. Siente dos ó tres cólicos flatulentos fugaces que ceden á una ventosidad que espele sin ninguna molestia la enferma. En la fosa ilíaca é ingle derechas aparece el vendaje algo sucio, por lo que coloco varias capas de gasa antiséptica y una hoja de impermeable (Makinbosch), mantenido todo por una venda de la misma gasa. Aumenta la calentura, llegando su máximo á las seis de la tarde en que mide 39'1° y 124 pulsaciones; piel seca é intensa sed, que calma algo con pedacitos de nieve. A las diez de la noche tiene 38'5° centígrado con 112 pulsaciones. Repiten los cólicos flatulentos, que son pasajeros como los anteriores. Siguen de vez en cuando las náuseas que la causan algun dolor en el bajo vientre.

Dia trece. Ha dormido durante la noche anterior cinco horas apenas interrumpidas por arcadas y alguno que otro cólico. A las cuatro de la mañana tiene 112 pulsaciones y 38'7° de calor. El estado general es cada vez más satisfactorio. A las nueve 37'9° y 104 pulsaciones. Siente necesidad de alimentos, tiene pandiculaciones y el pulso es menos lleno. Toma dos cucharadas de un caldo ligero y le sienta bien, por lo

que continúa tomando una cucharada cada media hora mientras lo digiera sin molestias. A las dos de la tarde se levanta el apósito, encontrando la herida con el mejor aspecto, toda ella perfectamente adaptada, cicatrizada en muchos puntos y sin ninguna inflamación ni rastro de pus. Después de un pequeño lavado, y cambiado el tubo de desagüe, se aplicó de nuevo el apósito de Lister. La piel se cubre de sudor; la sed casi ha cesado y las arcadas son raras. A las cinco de la tarde baja la temperatura á 38° y 100 pulsaciones. La enferma dice adquirir fuerzas. Hago tomar, alternando, cada media hora, además de caldo tisana de arroz y yema de huevo batido en agua y azúcar, sentándole todo bien. Continúa durmiendo á pequeños intervalos, siendo el sueño siempre benéfico. A las diez de la noche tiene 97 pulsaciones y mide el termómetro 37'4° de calor.

Concluirá.

TESIS DEL DOCTORADO.

ETIOLOGIA DEL PALUDISMO, POR D. MANUEL LASSALA EMO.

Continuación.

Siempre la autoridad ha sido respetable en Medicina; el talento, la experiencia de los años y la esmerada educación científica confieren un don particular que arrastra en pos de las lumbreras numerosos adeptos y admiradores; pero hoy que el método experimental se ha entronizado en Medicina para siempre, hoy que se requieren tantas condiciones para experimentar debidamente, mucho más. El criterio ageno, cuando ese criterio pertenece á sabios experimentadores es el que aceptan todos los médicos que no tienen coyuntura para hacer las observaciones por sí mismos. Y esto es muy racional. ¿Quién es tan necio que rechaza cuantos experimentos no ha verificado por su propia mano? ¿Quién es capaz de reconstruir, empezando por la base, el edificio colosal de las verdades recogidas por la observación y el experimento para poder tener evidencia personal de los hechos y quién es tan orgulloso para creer que por idénticos procedimientos que los otros él llegará á mejores resultados?

El espíritu de la época, lejos de ser hostil á las investigaciones nuevas las fomenta y las prohija, y para el médico moderno un solo experimento de Tindall, Cl. Bernard, Pasteur ó Brown Séquard, por ejemplo, tiene más valor que el más concienzudo argumento del más concienzudo ergotista.

Sentamos esto para que no se juzgue por lo que vamos á decir que des-

conocemos el valor de la autoridad en Medicina. Pero una cosa es la desconfianza y otra la prudencia; á nadie se exige juramento de la veracidad de lo que escribe; una preocupacion, el laudable deseo de llegar á un resultado nuevo y provechoso, el empeño natural en no malograr una série de experimentos felizmente comenzada, traen á veces una conclusion falsa, hacen forzar las analogias, ó dejan en olvido una consideracion que cambiara la faz del resultado. Nuestra juventud médica, que toma por sábio el precepto de ver y dudar, no encuentra inconveniente en defender lo que no ha visto, siempre que pueda apoyarse en una autoridad respetable. En el tránsito estamos y en la discusion y no se puede formalmente tachar de incrédulo á quien opone hechos á hechos y autoridades á autoridades.

El carácter especial del experimento, que es valedero ó no, segun las titudes y prácticas del que lo verifica, hace de él una fuente de conocimiento á la vez potente y peligrosa: las innumerables causas de error que pueden influirle se dividen y menguan á medida que se comprueba el resultado por la repeticion de este recurso artificial: nunca se insistirá bastante en la necesidad de repetir muchas veces los experimentos para decidirse en favor de sus resultados. Todo lo que no sea obrar así es dejarse llevar irreflexivamente por la impresion primera. Por esto es tan comun ver que la nocion adquirida por un experimento cae en descrédito, cuando pasado algun tiempo nuevos observadores se encargan de comprobarla. Lo que, sin duda, influye más en la veracidad de los datos así adquiridos es el perfecto conocimiento del objeto experimental y de las causas que sobre él actúan. Cuando esta base es movediza no se hace más que edificar sobre arena. Precisamente sucede así en la cuestion que estoy debatiendo: la teoria de los fermentos tiene su natural apoyo y punto de partida en una seccion de la botánica criptogámica que está hoy sufriendo un laborioso alumbramiento y profusamente sembrada de puntos oscuros.

El estudio de las bacterias que comenzó Lecuwenhock en 1675 ha tomado gran impulso desde hace 12 años, gracias á la poderosa colaboracion de talentos como Davaine, Pasteur, Hoffmann, Cohn, Billroth, etc. El reino de lo maravilloso comienza en el mundo del microscopio y paulatinamente se ha despertado tal aficion á la esplicacion de los fenómenos naturales por bacterias, que hoy, que tantas funciones se les han descubierto, somos muchos los que creemos que sin esos seres diminutos *la vida se haria imposible en la superficie del globo*: ellos devuelven la materia orgánica muerta á la atmósfera, á la tierra y al agua y por lo tanto al círculo eterno de la vida. Aumenta rápidamente el número de las enfermedades en las que se sospecha como causa la accion de esos seres pequeños que tienen para atacar, segun dice Cohn, la aparien-
cia de su infinita pequeñez y la potente energia destructora de sus resultados.

Pero estos estudios son todavia muy imperfectos y en todos los experimentos que los constituyen hay que considerar que creen asombrosa-

niente las causas de error. Para dar una idea de ellas y para demostrar que hoy, por hoy aunque puede esperarse mucho, se deben mirar con circunspeccion los descubrimientos que se refieren á las bacterias, diré dos palabras sobre los caracteres que sirven para reconocerlas y sobre su dissemination en todos los medios.

Me fijo solamente en estos dos puntos, porque si demuestro que hasta para los experimentadores y botánicos hábiles es difícil en algunas circunstancias decir si aquello que ven es ó no es una bacteria, si demuestro que su extrema dissemination y la facilidad con que se cuelean por todos los resquicios hacen en todas ocasiones muy difícil-evitarlas, para no confundir, por ejemplo, las que proceden del hábito del experimentador con las que proceden de la médula de un hueso cadavérico en ensayo, etc., se comprenderán las numerosísimas causas de error que pueden malear el resultado. Dejo apropósito otras muchas cuestiones que á este asunto se refieren para no alargar demasiado este párrafo. Cuando se trata de bacterias raras veces andan acordes los botánicos: su clasificación ofrece muy serias dificultades, y si reconocerlas es difícil, en cambio confundir unas con otras es muy fácil. Nada prueba mejor lo que digo que la lectura de las bases de clasificación en los tratados especiales y la vaguedad en el origen y en las metamorfosis, según diremos más tarde al ocuparnos del palimorfismo.

— Distinguir las bacterias de las sustancias protéicas es difícil cuando se trata de las formas más pequeñas, que son las que dan lugar á más investigaciones: pueden ser confundidas con materias diversas (partículas de sustancia orgánica, y granulaciones moleculares, glóbulos de grasa). «Estas producciones, que se presentan en cantidad considerable en los líquidos ó en los tegidos de origen animal ó vegetal, se les asemejan por el tamaño, la forma y la agrupación, hasta tal punto que es absolutamente imposible evitar una confusión fácil, si no se procura hacer las observaciones con el mayor cuidado y minuciosidad.» (Cohn).

Tiegel ha inventado un procedimiento para distinguirlas de las granulaciones moleculares: consiste en calentar el porta-objeto: entonces los cocos se agitan y las granulaciones no, pero creo que es muy fácil equivocarse también por las corrientes de evaporación que se producen en el líquido y que aumentan naturalmente con el calor.

Los esporos permanentes ó durables (Danersporen) no pueden distinguirse de los *micrococcos* y estos además tienen entre sí muchísima semejanza.

Cohn señala otro ejemplo de pseudo-bacterias: cuando la fibrina se separa del plasma sanguíneo puede tomar la forma de filamentos muy delgados que semejan bacterias filiformes. Esta es precisamente la forma de los *bacillus*, y como además las especies de este género pueden estar ó no dotadas de movimiento, reflexionando sobre los ya expuestos trabajos de Klebs, Tommasi y Marchiafava, se me ocurre que quizá los hongos encontrados en la sangre podían ser nada más que pseudo-bacterias.

— Cuando los glóbulos de grasa se presentan del mismo tamaño que los

micrococos, es imposible distinguirlos de éstos, porque en último resultado los reactivos disolventes de la grasa, tales como el éter, benzina, etcetera, no pueden ejercer en acción sobre ellos en las soluciones mucilaginosas.

Cuando un observador está mirando que entre las granulaciones que él desea saber si son bacterias, hay dos que se tocan ó poco menos, puede suponer equivocadamente que acaba de tener lugar la escisiparidad.

La diseminación de las bacterias es fácil é inmensa; se encuentran en todas partes: en el aire, en el agua, en la tierra, en el interior de los vegetales y de los animales (?): en esto están acordes todos; tan solo el agua se vé privada de ellas á su salida de los manantiales; una gota de agua del Sena; dice Pasteur, es siempre fecunda y puede dar origen á diversas especies de bacterias. Hasta en el agua destilada de los laboratorios pueden encontrarse esos seres vegetales inferiores, porque su tenuidad es tal que llegan á atravesar 16 filtros sup rpuostos. (Cohn.) Esta diseminación maravillosa se lleva á cabo por los esporos y viene apoyada por otra condición de la vida de la bacteria, y es su frecuente y rápida reproducción. Según cálculos basados en datos fijos, si no se destruyesen inmediatamente las generaciones para dar plaza á las siguientes y suponiendo las mejores condiciones nutritivas y demás, las bacterias nacidas de *un solo germen en progresión aritmética durante cinco días llenarian la concavidad del Océano.*

Siendo así todo esto, ¿quien puede estar seguro de que nada ha influido en sus experimentos para torcerlos?

Sobre el valor é importancia que pueden concederse á los trabajos de Salisbury diré: que supongo deben haber influido muchas causas de error en sus experimentos:

1.º Porque, según asegura Kunze, ha demostrado Harkness que en todas partes donde se buscan se encuentran los esporos de las *Palmellæ*, hasta sobre la nieve de los Alpes y sobre las montañas de hielo del Océano del Norte.

2.º Porque el doctor Wood, profesor de botánica en Filadelfia, ha respirado en unión del doctor Leidy durante horas enteras en una atmósfera cargada de *Palmellæ* sin que ninguno de los dos sufriera intermitentes.

3.º Porque el mismo Wood ha demostrado que dichos vegetales microscópicos viven perfectamente y por un tiempo ilimitado en disoluciones concentradas de sulfato quínico.

Carezco de datos para formar juicio sobre el valor de los trabajos de Klebs y Tommasi Crudelli. Sin embargo, diré que el método seguido por esos autores no me parece el mejor: entre un hombre que se expone al efluvio de un pantano y un conejo que sufre una inyección de barro palustre, hay que forzar mucho las analogías para poder comparar. Un sugeto que enferma de intermitentes no ha sufrido inyección ni inoculación ninguna; el tóxico miasmático obra de una manera desconocida, pero hasta ahora nunca se ha sospechado que se introduzca por soluciones de

continuidad artificiales. Hay que confesar que en este punto Salisbury estuvo más acertado; escogió para sus experimentos al hombre sano y le sometió á la acción del micrófito en condiciones muy parecidas á las naturales.

De los esfuerzos que se han hecho hasta la fecha para precisar la especie de micrófito que engendra el paludismo, vemos que han resultado varias de ellas con pretensiones á la primacia, aunque las dos mejor estudiadas con un alga (*Palmella gemiasma*) y un hongo (*Baccillus malaria*). Abrigo el convencimiento de que este número crecerá á la par de los experimentadores que se dediquen á menguarlo. Los entusiastas partidarios del fitoparasitismo aflojan la rienda á su impaciencia y creen salvar la dificultad diciendo:

Importa poco que los experimentadores no reconozcan todos el mismo parásito: lo esencial es saber que se trata de un fermento, y pueden todos estar en lo cierto, á pesar de su aparente discordia: 1.º Porque quizá sean transformaciones de un mismo sér las formas que se describen como especies distintas. 2.º Porque quizá el paludismo no reconoce por causa un fermento único.

Creo que no es lógico servirse en el método inductivo de datos que aun están por adquirir. La cuestión del polimorfismo en los vegetales inferiores es muy oscura y no podrá resolverse satisfactoriamente hasta que se hayan hecho numerosos experimentos y cultivos de las especies en las que se sospecha el polimorfismo, además de los que la ciencia ya lleva registrados. Hasta hoy los resultados son contradictorios, y los hechos favorables al polimorfismo descritos por Hallier y Trécul han sido desmentidos por Brefeld, de Seynes y Nogeli. No es esto extraño si se considera la extrema dificultad de estos estudios y las numerosas causas de error que en ellos pueden hacer sentir su influencia. «Los únicos cambios de forma que en el actual estado de la ciencia se pueden comprobar y ser comparables al polimorfismo natural, tal como existe en buen número de hongos, consiste en la transformación de los esporos en Bacterias, Bacteridias, Vibriones, etc., y en las diversas maneras de agruparse que toman las células bacterianas para constituir Zoogreas, Micodermos, Leptótrix, etc. Ir, más lejos sería carecer de prudencia y de crítica científica.» (Magnin.)

La primera proposición, pues, ni siquiera condicionalmente puede aceptarse. Los que la tienen en algo me hacen el efecto de los que gastan alegremente contando con una herencia que está en litigio. La segunda proposición aun tiene menos fundamento. Si yo creyese que el paludismo se debe á una fermentación de la sangre, no se me ocurriría pensar que dicho acto químico puede ser presidido indiferentemente por organismos diversos; la idea que tengo de las fermentaciones me lo impide. Ateniéndome á la opinión de Pasteur creo que cada una tiene su fermento. En vano intentaría producir la fermentación amoniacal de la orina con el *bacterium lineola* Cohn, que preside (ó á lo menos acompaña) la fermentación láctica de los azúcares, ó esta última con el mi-

erococcus ureæ Cohn, que pertenece á la primera. Recuérdese lo que sucede en la fermentacion acética: el *micoderma aceti* oxida el alcohol convirtiéndolo en agua y ácido acético, pero si se desarrolla en el vino otro fermento que se llama *micoderma vini*, la fermentacion cambia completamente de carácter y el alcohol se quema totalmente trasformándose en agua y ácido carbónico. Recuérdese tambien que las dos fermentaciones son incompatibles: cuando se ha formado cierta cantidad de ácido acético el *micoderma vini* no encuentra ya condiciones favorables para su desarrollo, aunque sus gérmenes están esparcidos en el aire con más abundancia que los del *micoderma aceti*.

Continuará.

Revista de la prensa.

Estranjera: Estudio sobre las hojas, la corteza y las preparaciones officinales del saúco negro.—Hernia diafragmática considerable en el lado izquierdo del pecho.—Falsos dientes en la faringe.—Tratamiento de las manchas pigmentarias de la piel.

Segun el *Journal de Pharmacie d' Anvers*, del estudio hecho por Monsieur Govaerts para averiguar las preparaciones farmacéuticas que pueden hacerse con el saúco, cuales conservan toda la energia del principio activo y cuales disminuyen dicha energia, se deducen las siguientes conclusiones:

1.º El zumo de las hojas de saúco negro es la mejor forma de este medicamento y se puede administrar así: zumo, 60 gramos; alcohol de menta, 5 gotas. El mismo autor ha demostrado que las hojas recogidas en Mayo y Junio son más activas que las recogidas en Setiembre.

2.º El zumo de la corteza produce excelentes efectos y puede emplearse á la dosis de 15 á 20 gramos, cuando la preparacion es bien hecha.

Este zumo es, de todas las preparaciones del saúco, la que los autores administran á dosis más variadas. Esta diferencia de accion, dice el autor, en un medicamento tan activo, proviene, sobre todo, del modo operatorio que se ha empleado para la extraccion del zumo. La corteza fresca contiene mucha agua, y cuando despues de machacada en el mortero de piedra se la quiere someter á la prensa, se obtiene un líquido turbio que filtra muy lentamente. Tal vez los autores calientan el zumo para coagular la albúmina y acelerar la filtracion del líquido. Si es así, la variedad de la dosis se comprende fácilmente, porque el calor obra rápidamente sobre el principio activo y le destruye al cabo de muy poco tiempo. Es, pues, necesario operar en frio si se quiere obtener una preparacion de la misma actividad en todos los casos.

3.º El vino de corteza fresca (30 por 100) es la preparacion más

agradable del saúco y la que se conserva mejor. A la dosis de 15 á 30 gramos produce evacuaciones albinas abundantes, acompañadas de náuseas y vómitos. Govaerts la obtiene haciendo macerar durante veinte y cuatro horas 70 gramos de corteza fresca en 200 gramos de vino de Málaga.

4.º Una temperatura elevada y la desecacion ejercen una accion semejante sobre las hojas, la corteza y sus preparaciones, es decir, que ellas aniquilan completamente los efectos del principio activo.

*
* *

Al doctor Foneras se debe la observacion de un enfermo que sufrió una violenta compresion del pecho, hace diez años, por la caída de un árbol. Hallábase perfectamente restablecido, cuando el año último fué acometido de algunos desórdenes gástricos. Al exámen del tórax dió por resultado una matidez de la base del pecho en el lado izquierdo, á la cual correspondía la abolicion del murmullo respiratorio, así como un ruido de gorgoteo que se hacia mas manifiesto por la sucucion. Los desórdenes digestivos, en especial los vómitos, aumentaron y el enfermo sucumbió respectivamente algun tiempo despues.

La autopsia vino á hacer constar el estado normal del diafragma en la dreecha y su ausencia en la izquierda; de modo, que las cavidades abdominal y torácica formaban en este lado un departamento único. En la porcion torácica de este departamento se encontraban el colon transverso, el bazo, el epiploon y el estómago, á escepcion del piloro. El estómago estaba en relacion: 1.º Con el pericardio empujado hácia la derecha. 2.º Con el pulmon izquierdo disminuido de volúmen y rechazado hácia el vértice del tórax.

En cuanto á la muerte, habia sido el resultado de una ulceracion de la pr.mera porcion del duodeno, que estendiéndose á los vasos pilóricos habia sido la causa de la hemorragia gastro-intestinal á la cual sucumbió el enfermo. El centro frénico se habia conservado y el pilar izquierdo limitaba el músculo á la izquierda. La porcion de la bóveda diafragmática situada entre estas dos últimas regiones no existia.

Union méd.

*
* *

Una mujer de cincuenta y cinco años llamó á su médico por sentir un ligero malestar desde la mañana. Eran las siete de la tarde cuando llegó el doctor Carlyle y examinándola no descubrió por de pronto nada de anormal, aparte de una ligera alteracion de la voz que ofrecia un timbre un poco insólito. Interrogada sobre el particular, la enferma dijo que esta alteracion dependia probablemente de que habia perdido sus dientes postizos aquella mañana. Ignoraba absolutamente lo que habia sucedido. No habia tos ni dificultad respiratoria de ningun género.

Para completar su exámen, hasta entonces de resultados negativos, el doctor Carlyle inspeccionó la faringe, sirviéndose de una cuchara para bajar la lengua, y no fué poca su sorpresa al descubrir los dientes postizos situados muy profundamente en la parte posterior de la garganta. La extracción, hecha con unas pinzas de curación, no ofreció dificultad alguna. Semejante tolerancia de la mucosa faríngea durante diez horas consecutivas, puede ser considerada como un hecho de los más raros.

Paris méd.

*
**

El doctor Unna (de Hamburgo) preconiza, para hacer desaparecer las efélides y otras manchas pigmentarias, las aplicaciones de emplasto ó precipitado blanco ó de emplasto mercurial simple. Estas aplicaciones se hacen por la tarde, despues de lavar la piel con el agua de Colonia ó de alcohol; los vendotes se quitan al día siguiente por la mañana. Para tapar las manchas durante el día, Mr. Unna ensalza mucho el empleo de un afeite, cuyo uso, muy extendido en la alta sociedad de Viena, es inofensivo para la piel, y cuya fórmula, segun el *Berlin. Klin. Wochenschr.*, es como sigue:

Subnitrato de bismuto.	5 gramos.
Caolin.	5 »
Vaselina.	20 á 40 »

Las regiones de la piel invadidas por las manchas se impregnan con esta preparacion, por la mañana, despues de haber sido previamente lavadas con agua. Con el uso alternativo de estas preparaciones de mercurio y de bismuto, las manchas pigmentarias desaparecen muy pronto, sin alteracion de la piel.

Médecin praticien.

CRONICA.

Hemos tenido el gusto de estrechar la mano de nuestro querido amigo señor don Antidio Desbertrand Rico, que despues de una carrera brillante ha tomado el grado de licenciado en medicina y cirujia en la Universidad de Barcelona, de donde ha llegado recientemente.

Felicitamos cordialmente á nuestro amigo y le deseamos toda clase de prosperidades en el ejercicio de la noble profesion médica.

Ha quedado constituida en Madrid la Sociedad Española de Higiene.

Próximo á Algeciras, ha encontrado el Farmacéutico don Eduardo García Criado una vértebra fósil, de gran tamaño, su peso ocho arrobas, que supone pertenece á uno de aquellos grandes paquidermos

que vivían antes del diluvio, y como más probable sea de los grandes elefantes Mastodonte ó del Mammuth, que habitaban desde España hasta la Siberia, especies destruidas.

El director de nuestro apreciable colega «El Jurado Médico-Farmacéutico» ha tenido la inmensa desgracia de perder á su señor padre, don José María Valdivieso, Médico del cuerpo de Beneficencia municipal de Madrid.

Damos el más sentido pésame á nuestro distinguido compañero en la prensa, deseándole la resignacion necesaria para soportar tan irreparable pérdida.

Segun leemos en nuestro estimado colega «La Farmacia Española», ha sido asesinado, recibiendo ocho puñaladas, un joven farmacéutico, que hacia dos meses se habia establecido en Santa Cruz de Campezu, cerca de Vitoria. Parece que tenia adquirida ya una clientela bastante numerosa. Hace tres noches al volver de una tertulia, salieron á su encuentro varios desalmados y le dieron muerte. El juzgado de La Guardia ha preso á algunos individuos de la familia del otro farmacéutico del pueblo y á otros vecinos.

Como se vé, se trata de una desgracia sensible, todavia mucho más, cuando, segun se desprende, recae alguna sospecha en la familia del otro profesor de la localidad.

¡Quiera Dios que no resulte cierta la sospecha abrigada por el juzgado.

Con el título de «El Diario Médico» ha aparecido el dia 17 el primer número de un periódico que, segun anuncia, será científico y de noticias. El pensamiento no puede ser más acertado y oportuno, pues las clases médicas necesitan un periódico político diario que las defienda *al dia*, como suele decirse, y elementos sobrados tiene para sostenerle si quieren aportarlos como deben hacerlo.

El personal de la direccion y redaccion es idóneo y escogido; todos son jóvenes de talento y bien conocidos ya en el mundo médico y literario por sus escritos y producciones, pues los nombres de Larra, como director; Tolosa Latour, Carreras y Sanchis, Tellez, Vincens, Saenz Diez, Olmedilla, Calatraveño y Valladares, etc., son una verdadera garantia en la *difícil* empresa que acometen.

Bien venido sea el nuevo y diario colega, cuyo segundo número aparecerá, segun dice, el dia 2 de Enero próximo, sirviendo el primero como de prospecto, y si les vá con su nuevo periódico como son nuestros deseos, de seguro que verán muy pronto y cumplidamente coronados los suyos.

El acreditado periódico «El Correo de la Moda» pasará desde principio del año á ser propiedad del conocido editor don Gregorio Estrada, que sabemos no perdonará medio de colocarle á la altura de las mejores publicaciones de su género, así en la parte material como en la de redaccion, para lo que cuenta con firmas de mucho valer en la república de las letras, como las señoras Saez de Melgar, Acuña, Biedma y

otras, habiendo empezado por volver á confiar la parte de modas y labores á la ilustrada escritora doña Joaquina Balmaseda: la direccion seguirá á cargo de la señora doña Angela Grassi.

Publicacion recibida.

Agenda medica para bolsillo, ó Libro de memoria diario para cirujanos, farmacéuticos y veterinarios. Bajo la direccion facultativa del Médico del Hospital general don Antonio Espina y Capo. Precios: en rústica, 2 pesetas en Madrid y 2,50 pesetas en provincias; y desde 3 pesetas hasta 44 segun la encuadernacion ó la elegancia de la cartera. Mejoras para 1882. Procedimientos de exploracion clínica, por medio de aparatos y de reacciones químicas, ilustrados con 32 grabados; además se han reformado muchos artículos y puesto de nuevo los siguientes: Adinamia.—Albuminuria.—Aliento.—Aceite de hígado de bacalao.—Bálsamos.—Café.—Cal.—Arseniatos.—Colirios.—Colodion.—Electuarios.—Elíxires.—Embrocaciones.—Emulsiones.—Glicerina aromática.—Inhalacion.—Jarabes varios.—Lápiz.—Lavativa.—Linimentos.—Loocs.—Mixturas.—Nuevo hemostático.—Píldoras.—Polvos.—Pomadas.—Supositorios.—Tinturas.—Ungüentos.—Vinos.

Se halla de venta en la libreria extranjera y nacional de don Cárlos Bailly-Baillibre, plaza de Santa Ana, 10, Madrid, y en las principales librerias del Reino.

VACANTES.

Dos plazas de médico-cirujano de Tébas (Málaga), partido de Campillo. Dotacion 999 pesetas cada una. Las solicitudes hasta el 3 de Enero.

—La de médico-cirujano de Socobos (Albacete), partido de Yecte. Dotacion 750 pesetas por las familias pobres y las igualas con los vecinos pudientes. Las solicitudes hasta el 7 de Enero.

—La de médico-cirujano de Villagordo (Jaen), partido de Baeza. Dotacion 750 pesetas y las igualas con los vecinos pudientes. Las solicitudes hasta el 4 de Enero.

—La de médico-cirujano de Bayarcal (Almeria), partido de Canjallar. Dotacion 909 pesetas por la asistencia á las familias pobres; el contrato durará dos años. Las solicitudes hasta el 4 de Enero.

—La de Farmacéutico de Barra, partido de Albacete. Dotacion 500 pesetas por la asistencia á las familias pobres y las igualas con los vecinos pudientes. Las solicitudes hasta el 7 de Enero.