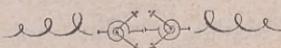


# LA CORRESPONDENCIA MÉDICA

DE

## FILIPINAS



Periodico de Medicina y Cirujia practicas, organo defensor de los intereses profesionales.

DIRECTOR-PROPIETARIO

**DON EDUARDO CASTAÑER Y CUESTA**

Se publicará por ahora, mensualmente en cuadernos de 12 páginas con cubiertas de anuncios, aumentándose el número de páginas cuando la abundancia de original ó la importancia de las materias lo exijan.

### PRECIOS DE SUSCRIPCION

En Manila 4 \$ al año y 450 en Provincias pagado por trimestres, ó semestres anticipados.

### ANUNCIOS

Una página \$ 5.—Menos de una página precios convencionales.

REDACCIÓN Y ADMINISTRACIÓN: CABILDO, NÚM. 30.

### SECCIÓN PROFESIONAL

#### SALUX POPULI SÚPREMA LEX

El rico comerciante y vecino de Tondo D. Ricardo Aguado, ha realizado un acto benéfico digno del mayor encomio, y que le hace acreedor á la mas alta estima.

Visto el creciente desarrollo de la epidemia variolosa en esta capital, y considerando los terribles estragos que iba produciendo en el vecindario del populoso arrabal de Tondo, donde es sabido que la población vive aglomerada en casas y solares de pésimas condiciones higiénicas, guiado de un generoso impulso de hidalga y cristiana comiséración hacia los pobres, se ofreció á costear de su peculio toda la linfa que fuese necesaria para la vacunación de los vecinos de dicho arrabal.

Tan laudable conducta fué eficazmente patrocinada por el ilustrado Párroco Fray

Mariano Gil, que ofreció su espaciosa casa-convento para que acudiesen allí á vacunarse todos los vecinos de Tondo que quisiesen hacerlo, y con no menos desprendimiento los médicos municipales de aquel arrabal, Sres. Maseras y Cavanaugh, se brindaron á vacunar gratuitamente á todo el vecindario.

Resultado de la generosa conducta de todos los Sres. citados, fué que el primer día se vacunaron en el convento de Tondo más de 300 personas, continuándose en días sucesivos la vacunación, habiéndose inoculado, según noticias, el benéfico preservativo á un millar próximamente de individuos.

Así se vacuna pública y gratuitamente, sin trabas, cortapisas, ni impuestos de ninguna clase; y de este modo acuden como al convento de Tondo 300 personas el primer día, y por cientos también los restantes.

Loable por todos conceptos es la generosa conducta del Sr. Aguado, y veria-

mos con sumo gusto fuese tomada en cuenta por la Superforidad para su debida recompensa, pues, por actos análogos al realizado por el Sr. Aguado, se da entrada en la orden civil de Beneficencia á los que en las críticas circunstancias de una epidemia, demuestran tan bellos y humanitarios sentimientos.

\*\*\*

El principal deber de las autoridades es velar por la salud pública, cumpliendo el precepto latino *Salus populi suprema lex* que sirve de lema á este artículo.

Y así lo han comprendido las principales autoridades de Manila que rivalizan todas en celo y diligencia para combatir la viruela; pues mientras el Sr. Gobernador general solicita del Ministerio de Ultramar un crédito extraordinario de 10.000 pesos, que es concedido telegráficamente, para hacer frente á las necesidades más apremiantes de la actual epidemia variolosa, propone el Excmo. Sr. Director general de Administración Civil que no se admitan en las Escuelas públicas á los niños que no estén vacunados confirmando así una vez más la vacunación obligatoria decretada en Filipinas antes que en ninguno nación de Europa; recomienda el Excmo. é Illmo. Sr. Arzobispo á los RR. PP. Vicarios Foráneos y Curas Párrocos que por su parte coadyuven á que en sus respectivas parroquias se cumpla lo dispuesto en el Reglamento de vacunación vigente; se organiza la vacunación en todos los distritos de Manila de acuerdo con el Instituto Central de vacunación; reanuda este utilísimo Centro, después de breve suspensión, la venta al público de linfa en tubos y cristales y las vacunaciones con mayor actividad que antes, y continua el ilustrado cuerpo de Sanidad Militar cultivando la linfa vacuna, y aumentando también de día en día la ya nutrida estadística de vacunación que dimos á conocer.

Hermoso contraste ofrece este cuadro de actividad, celo y entusiasta propaganda de la vacuna, con el que tuvimos que lamentar el año pasado en artículos publicados en *El Diario de Manila* por este mismo tiempo, al vernos amagados de otra epidemia de viruela que fué declarada *endemia* oficialmente.

Hoy experimentamos al ver como han fructificado las ideas que entonces vertimos, la satisfacción del labrador que contempla convertida en lozana mies la semilla que esparció en la tierra.

Menos mal que aunque ingrato el terreno para el que siembra, no es estéril para el desarrollo de las ideas.

\*\*\*

Sin embargo, el Ayuntamiento de Manila á lo que parece por carecer de recursos, no ha podido seguir la rigurosa campaña emprendida por las Autoridades Superiores contra la viruela; así es que no habiendo empezado la construcción del Hospital provisional para variolosos propuesto con muy buen acuerdo por algunos señores Concejales, al cerrar sus puertas el Hospital de S. Juan de Dios para los enfermos de viruela por no haber más en dicho establecimiento, tuvo que proceder con toda precipitación á habilitar en la Sala del Tribunal de mestizos del populoso arrabal de Binondo una enfermería, Hospital ó como quiera llamársele.

Nuestro estimado colega «La Voz Española» dijo al tener noticia de tan precipitada instalación, «que sabía que el Hospital provisional establecido en el Tribunal de mestizos de Binondo, no se hallaba en las mejores condiciones, y que *creía que debía pensarse también en trasladar dicho Hospital á otro sitio menos poblado.*»

Y como no podía menos de ser, dicha indicación fué inmediatamente tomada en cuenta por el Sr. Alcalde de 1.<sup>a</sup> elección y conocido médico Sr. Irastorza, quien acompañado del Excmo. Sr. Corregidor Dominguez Alfonso, y del Concejal médico Sr. Vera, se trasladaron al día siguiente á visitar el barracon que fué hospital provisional de coléricos en la pasada epidemia, acordando proponer al Excmo. Sr. Gobernador General les autorizase para instalar en él el Hospital de variolosos, por reunir el local mejores condiciones que la Sala del Tribunal de mestizos de Binondo en que ya había algunos enfermos.

El Ayuntamiento acordó además que se procediese á la construcción de otro hospital provisional capaz para 50 camas en los terrenos que posee en la calzada

de la Herran, pero no se ha llevado á cabo.

Lástima que el Ayuntamiento de Manila no disponga más que de los pfs. 3.000 que la ha concedido la Superioridad para hacer frente á la epidemia variolosa, porque si á esos tres mil pudiese sumar la cantidad que figure en sus presupuestos para calamidades ó imprevistos, y unir á estas si no eran bastante, por medio de una transferencia de crédito los pfs. 4.000 que voto en la misma sesión, ó poco después, para el arreglo de las calles, podría haberse puesto con toda actividad manos á la obra de construcción de un Hospital para epidemias, *no tan provisional* que haga necesario edificarlo, como ahora ocurre, cada vez que se presenta una epidemia, si no de alguna resistencia á fin de que sea utilizable siempre que el estado anormal de la salud pública lo exija, pues esta palpablemente demostrado que el Hospital de San Juan de Dios no basta para las necesidades de una población tan populosa como Manila.

Ora es, pues, que el Municipio de Manila, la provincia ó el Estado, cada uno de por sí ó todos reunidos acometan la construcción de un Hospital para epidemias, ó de un Hospital general con arreglo á todos los modernos adelantos, mejoras de que disfrutan ya hasta países inferiores á este como puede verse por el siguiente relato que hace el ilustrado Catedrático de la Universidad de Barcelona, y director de *La Gaceta Médica Catalana* Dr. Rodriguez Mendez en su crónica «Reparto de los infecciones» donde dice: «En todo rigor de justicia merece un aplauso el Sultan de Turquía... Ha dispuesto la creación en la Meca de un *caraserail* (parador público para caravanas), al cual vá anexo un Hospital de 400 camas, con sala para baños, máquinas de desinfección, Farmacia etc.» Además ha ordenado la creación de otro Hospital en Mina.»

¿Quedaremos en Manila por bajo del nivel de Turquía en materias sanitarias?

El Inspector general de Beneficencia y Sanidad Sr. Francia, ha salido en comisión extraordinaria del servicio para la pro-

vincia de Cebú acompañado del médico 2.º del Instituto de Vacunación, asignándoseles respectivamente las dietas señaladas para los Inspectores generales de Obras Públicas, Montes, y Minas al Sr. Francia, y 5 pesos diarios al médico 2.º del Instituto Central, más los gastos de viaje á ambos.

Hace tres meses dijimos en estas mismas columnas, con datos tomados de los periódicos de Cebú é Iloilo, que iban ocurridas en la provincia de Cebú hasta aquella fecha 9.000 y pico de invasiones de viruela, y 5.000 defunciones.

Poco después, sin que sepamos porque causa, los periódicos dejaron en absoluto de publicar noticias referentes al curso de la epidemia en aquella provincia, por lo que creíamos estaba en declinación, pero al ver que ahora sale para Cebú el Señor Inspector de Sanidad, con un médico, terneras inoculadas, medicamentos y desinfectantes, no dudamos que continua en su periodo de estadio la epidemia en aquella provincia, con mayor intensidad que la que tenemos en Manila.

Aplaudimos, pues, el viaje en comisión extraordinaria para Cebú del Sr. Francia, y nos felicitamos de que lleve las dietas de los Inspectores de Obras públicas, Montes y Minas. Eso mismo pedíamos en nuestro número anterior; no solo para el Sr. Inspector de Sanidad, sino para todo los médicos dependientes de la Inspección de Beneficencia y Sanidad que se ven obligados contando solamente con 1.000 pesos de sueldo á hacer repetidos viajes en provincias sin que se les abonen dietas ni los gastos que les ocasionan.

En el decreto autorizando la comisión á Cebú, para combatir la epidemia, vemos que se iguala al Sr. Francia á los Inspectores de Obras Públicas, Montes, y Minas, pero se rebaja al Médico 2.º á la categoría de Ayudante de Obras públicas para los efectos de las dietas, cosa que nos parece extraña, pues un médico debe asimilarse por lo menos á un Ingeniero, así es que no dudamos que en cuanto el Sr. Francia se fije en tan notoria desigualdad, atentatoria á la dignidad de la clase médica que representa, entablará la oportuna reclamación para conseguir que se asimilen los médicos á los Ingenieros de las

Inspecciones de Obras Públicas, Montes y Minas, y no á los ayudantes, pues al nivel y en parangon de estos deben quedar colocados los Cirujanos ministrantes, que son los que desempeñan cerca de los médicos funciones semejantes á las de los ayudantes de Obras Públicas, Montes y Minas cerca de los Ingenieros.

Asi mismo, esperamos que vera ahora el Sr. Francia sobre el terreno, cuan de justicia és se conceda á los Médicos Titulares, que no dudamos le acompañaran en sus excursiones, dietas y gastos de viaje.

Es una buena ocasión que se le presenta al Sr. Francia, para obtener aplauso y gratitud unánimes de la clase médica.

Y vamos á terminar reproduciendo dos noticias que deben ser difundidas en este país;

«El Consejo de instrucción pública, según leemos en *El Siglo Médico*, en atención á los relevantes servicios que ha prestado á las ciencias Médicas el catedrático de fisiología de la Universidad Central Sr. Magaz, que acaba de pedir su jubicación, le ha propuesto al Gobierno para que se le conceda un título de Castilla.»

«La Real Sociedad de Ciencias de Lón-dres ha invitado al joven catedrático de la Facultad de Medicina de Madrid, D. Santiago Ramon Cajal, para que inaugure el curso en la capital de Inglaterra.»

La primera noticia prueba que en España se otorgan altas y preciadas distinciones a los más ilustrados representantes de la clase médica.

La segunda que empiezan los extranjeros á hacer justicia al mérito legítimo de nuestras eminencias.

EDUARDO CASTAÑER.

## El Sanatorio de Benguet

### INFORME

*acerca de las condiciones climatológicas de la ranchería de Baguio (Distrito de Benguet), del emplazamiento de un «Sanatorio militar» en la misma, y de la posibilidad de construir un camino que establezca fá-*

*cil comunicación entre la expresada ranchería y la vía férrea.*

POR

*D. Enrique Horé, Coronel de Artillería, D. Rafael de Aguilar y Castañeda, Marques de Villamarin, Comandante de Ingenieros, y D. Elías Con y Tres, Médico primero de Sanidad Militar.*

## II

### OBSERVACIONES CLIMATOLÓGICAS

(Continuación)

C

PRESIÓN ATMOSFÉRICA.

Asaz divulgado está el conocimiento del valor en peso de la presión atmosférica al nivel del mar y las variaciones que sufre la columna barométrica según los grados de latitud, la elevación del terreno, las horas del día y en un mismo sitio según las estaciones, el grado de temperatura del aire, la dirección de los vientos y otras influencias, para que uno y otros, nos detengamos á exponerlos. De estas variaciones, unas són accidentales, no presentando regularidad en su curso y otras son diarias, al parecer idénticas en todos los climas cualquiera que sea su latitud, esceptuando ligeras variantes en aquellos países donde las estaciones son muy estremas.

El primer fenómeno, relativo á este asunto, observado en Baguío, fué el considerable descenso experimentado por la columna barométrica bajando de los 758 milímetros que señalaba en los pueblos situados inmediatos al litoral, hasta los 644; equivale este descenso á la disminución de la presión atmosférica por haber desaparecido del peso de la columna de aire que gravitaba sobre el mar, el peso de la columna de aire existente entre el mar y Baguío, hallarse menos comprimida y por lo tanto el espesor de sus capas es más pequeño y su peso mucho menor, conteniendo ménos cantidad de aire la unidad de volumen es menos denso. La bajada del barómetro por la altitud, encuéntrase sometida á una ley regular y constante con pequeñas diferencias según las latitudes y quizás según los observadores; el mínimo de las observaciones anotadas acusan un milímetro de descenso por cada diez méetros y cincuenta centímetros de altura; nosotros hemos obtenido un milímetro de descenso en la columna barométrica por cada doce metros de elevación.

Las variaciones periódicas cotidianas, de la presión atmosférica anotadas, han presentado como característica ser menos estremas aun que en las orillas del mar, circunstancia debida ó ser menor la columna de aire que reposa sobre Baguío. Hecho tanto más significativo cuanto que en las regiones tropicales son mayores las variaciones cotidianas, aunque entre las máximas y las

mínimas del año haya una corta extensión. Lo que pudo observarse de una manera patente fué lo regularidad en las mismas presentando sus máximos entre las nueve y las once de la mañana y las nueve y las once de la noche, y sus mínimos entre las tres y las cinco de la tarde y tres y cinco de la madrugada; la causa de esta regularidad en la oscilación periódica del barómetro es la misma que determina idénticos efectos en todos los puntos del Archipiélago.

Al transcribir los cuadros de las observaciones obtenidas en la presión barométrica, debierámos reducir estas como se acostumbra á 760 milímetros ó sea como si los lugares á que se refieren estuvieran al nivel del mar, pero teniendo presente que cuando la elevación es cercana á 1.500 metros, como en Baguío, el cálculo no ofrece las mismas garantías de exactitud que cuando los lugares están poco elevados, preferimos presentarlas tal como fueron recogidas.

1.ºs quince días de observacion						2.ºs quince días de observacion					
Días de obser- vaciones	Meses	Días del mes	9 mañana	4 tarde	10 noche	Días de obser- vaciones	Meses	Días del me	9 mañana	4 tarde	10 noche
1	Mayo	24	646	645,5	645	16	Junio.	8	645	645	646
2	"	25	644,5	645	645	17	"	9	646,5	644	647,5
3	"	26	646	643	646	18	"	10	645,5	644	645
4	"	27	645,5	646	646,5	19	"	11	646	644	645,5
5	"	28	647,5	646,5	648	20	"	12	646	645	646
6	"	29	648	646,5	647	21	"	13	646,5	645,5	646
7	"	30	647	646,5	646,5	22	"	14	646	643,5	645
8	"	31	647	644	647	23	"	15	645	644	645,5
9	Junio.	1	645	644	645	24	"	16	645	644	645,5
10	"	2	645	643	646	25	"	17	646	645	647,5
11	"	3	646	645	646,5	26	"	18	646	644,5	645,5
12	"	4	646	644,5	646	27	"	19	646	645	645
13	"	5	645	645	646	28	"	20	647	646	646
14	"	6	646	643	645	29	"	21	646	644	645
15	"	7	645	644	645	30	"	22	646	644,5	646
Maxima observada: 648. — Minima 643						Maxima observada: 647,5 — Minima 643,5					
3.ºs quince días de observacion						4.ºs quince días de observacion					
Días de obser- vaciones	Meses	Días del mes	9 mañana	4 tarde	10 noche	Días de obser- vaciones	Meses	Días del mes	9 mañana	4 tarde	10 noche
31	Junio.	23	646	645,5	646,5	46	Julio	8	644	643,5	644,5
32	"	24	646	645	646	47	"	9	644	642	645
33	"	25	646	645,5	645	48	"	10	644	642,5	644
34	"	26	646	646	647	49	"	11	645	643	644
35	"	27	647	645	646	50	"	12	645	644	646
36	"	28	646,5	645	646	51	"	13	644	644	645
37	"	29	646	645	645	52	"	14	645	643	645,5
38	"	30	646	640	644	53	"	15	644	642	643
39	Julio.	1	644,5	644	645	54	"	16	642	640	640
40	"	2	645	644	645,5	55	"	17	640	638	641
41	"	3	645	643	644	56	"	18	644	644	645
42	"	4	645	644	645,5	57	"	19	645	644,5	646
43	"	5	645	644	645	58	"	20	646	645	646
44	"	6	645,5	643,5	645	59	"	21	646,5	645	646
45	"	7	646	644,5	645	60	"	22	645	645	645
Maxima observada: 647. — Minima 643						Maxima observada: 646,5 — Minima 638					

Figuran en los anteriores cuadros las observaciones de los dos máximos y un minimum, faltando el otro minimum correspondiente á las primeras horas de la madrugada. Por si esto pudiera estimarse como abandono, baste significar para sincerarnos de la falta, que el cambio de presión es mayor durante el día que durante la noche y que aquellos que más se necesitan conocer son los máximos de las nueve á las once de la mañana y

los mínimos de las tres á las cinco de la tarde por separarse más de la presión media; además es suficiente conocer las variaciones diurnas que ofrecen un periodo regular, tanto que en estas regiones puede utilizarse como reloj para averiguar la hora.

Por la densidad atmosférica que fué mayor ó por presentar el aire un movimiento descendente ó porque se acentuase la pesadez de las capas inferiores de la atmósfera debido

á la contracción que experimentaron por el descenso de la cifra térmica en los primeros 15 días de observación, ofreció el barómetro la máxima mas elevada; así como disminuyó algo la presión atmosférica presentando unas máximas menos elevadas en las restantes quincenas por sentirse un poco más el calor, ó por tener el aire un movimiento ascendente, ó por la mayor condensación del vapor acuoso en forma de nubes ó por la generalización de las lluvias.

(Se continuará.)

## TRABAJOS ORIGINALES

Clínica Médica.—Por el Sr. D. A. A. Maseras

### ETIOLOGÍA DEL BERIBERI

(Conclusión)

Roeniger dice que la epidemia de beriberi que se presentó en Manila en 1882, después de cólera morbo asiático, fué debida en parte á la mala alimentación, datos que, por tratarse de este país, os daré á conocer sacándolos de un periódico de la Marina imperial rusa.

El beriberi se presentó en Manila después del cólera de 1882, causando una mortalidad horrorosa (el autor dice que las víctimas fueron más de 20.000, cifra que encuentro muy exagerada). Al acabar el cólera, cayeron sobre esta población otras plagas: lluvias torrenciales acompañadas de baguios y tormentas que dejaron á la clase proletaria y gente pobre sin albergue, viéndose obligados á vivir de cualquier modo en miserables chozas, en viviendas insanas, donde penetraba fácilmente la humedad y el viento de la noche. Cuando terminaron estas calamidades, se presentó la del beriberi que llegó á causar una mortalidad de un 60 por ciento. Los primeros casos de esta enfermedad—se dice en el periódico citado—fueron mortales. Verdad es que la dolencia no atacaba á los niños, pero fuera de estos, no se libraban los jóvenes, ni los viejos, ni las mujeres. De este últimas murieron muchísimas de las que hacia poco tiempo habían parido, así es que, en este tiempo, era muy difícil encontrar una nodriza. Añade el autor, que la enfermedad principalmente originada por los malos alimentos, no atacó á las familias acomodadas y á los chinos, por encontrarse en mejores condiciones de ingesta que los naturales de esta población. Dice además, que entre los europeos solo se presentaron dos casos que curaron; añadiendo, que en diciembre del año citado el padecimiento se hizo más benigno y ligero, y los casos comenzaron á desaparecer. Creo que algunos datos de los apuntados son erróneos, pero he creído oportuno citarlos aquí para que forméis mejor juicio del asunto.

Un médico japonés que escribió á principios del siglo pasado, dice que la causa de la enfermedad es debida á la mala circulación de la sangre. El holandés Schneider afirma casi lo mismo, diciendo que es debida á la alteración de aquel fluido, teoría fisiopatológica que no nos explica con claridad el

desarrollo del mal, á menos que no la basemos en la alteración que sufre el músculo cardiaco á causa de la infección. Sin embargo, los mismos chinos y japoneses han admitido la idea de que el beriberi era ocasionado por los miasmas, teoría que ha sido defendida por Anderson, Philip, Simmons, Da Silva Lima y otros, siendo de esta opinión, entre los españoles, el Sr. Francia y Ponce de Leon. Si bien hay muchos hechos que hablan en favor de esta teoría es á saber, la localización de la enfermedad en sitios húmedos, su presentación con mayor frecuencia en las desembocaduras de los rios, playas fangosas, etc., la juzgó muy errónea, porque la experiencia me ha enseñado que el padecimiento no se propaga como otras enfermedades, por ejemplo, el paludismo.

La dolencia es una infección específica, casi siempre de carácter endémico en la que influyen directamente las condiciones meteorológicas de la atmósfera, las higiénicas, la climatológicas y las del suelo. Ninguna de estas condiciones por si sola ocasiona el padecimiento cuya especificidad tiene similitud con la del tifus y el escorbuto.

Hay un germen productor de la enfermedad, aun no bien definido según Charrin. Lacerda dice que este germen es el *bacillus beribericus* que está formado de filamentos que ha encontrado en el tegido medular y en la sangre. Los miembros de la comisión holandesa que estudiaron la dolencia en Malasia dijeron que su especificidad se debía á un bacillo parecido al del carbunco, ideas que fueron emitidas en 1886 y que en 1888 reproducía en Manila el Sr. Iglesias. Los doctores Cornelissen y Sugenoja, que formaban parte de aquella comisión, dicen: „Que el microbio específico es más pequeño que el del carbunco y se encuentra en la sangre, en los pulmones, en las paredes musculares del corazón, en los líquidos pericardítico y cerebro espinal y los nervios periféricos y es susceptible de cultura en la geletina“. Recientemente, Ogata, en el Japón, ha demostrado que el germen productor de la enfermedad no es otro que un bacillo muy semejante al del carbunco, hallazgo que viene en apoyo á lo dicho por la comisión holandesa que estudio el padecimiento en 1886 en Malasia.

Esto que os he citado, corrobora en parte lo dicho por Follin, en el tomo 2.º pág. 182 de su *Patología externa*, al hablar de la miositis, donde establece que la enfermedad por su naturaleza es parecida al carbunco, dolencia que contraen muy fácilmente los animales que han sufrido una gran fatiga.

Otros observadores, admiten la transformación íntima del organismo, es decir, de ciertos elementos anatómicos que dan probablemente origen á un microbio infectivo, pero, esto, no es admisible, porque estas transformaciones engendran enfermedades cuya causa debemos ir á buscar en los microzomas.

Corre-opina que en la etiología de la enfermedad interviene un agente de orden químico, resultado de la producción de materias excrementicias, que evolucionan convirtiéndose en compuestos infectivos, tales como, las leucomainas, teoría que se funda en lo

dicho por Armando Gautier á la Academia de Medicina de París, quien en una de sus conclusiones dice: "Que el organismo animal fábrica incesantemente materias venenosas, cuya imperfecta eliminación ó destrucción incompleta por el oxígeno de la sangre, explica la génesis de muchas enfermedades". Estas sustancias pueden no ser expulsadas con las materias fecales y ser absorbidas por la mucosa intestinal, determinando alteraciones gravísimas cuya similitud encontramos en la uremia, y que observada de diferente manera, dá por resultado la estercoremia.

El beri-beri no es una estercoremia; la enfermedad se produce de otro modo distinto; es infectiva, es cierto, pero la infección si bien tiene semejanza con la del tifus y el escorbuto, la experiencia demuestra que su manera de producirse es debido á las toxinas, producto del bacillo originante de la enfermedad.

Si os haceis cargo de lo que sucede con los banqueros ó bateleros de este país, trabajadores del bonote; buzos, pescadores, etcétera, etc., quienes están de continuo en el agua contactando con el fango, comprenderéis que la infección beri-bérica debe atribuirse á estos elementos en los cuales trabajan de continuo estos individuos; pero, para adquirir el mal, se ha de tener en cuenta, y fijaos en lo que voy á deciros, que la piel ha de estar lesionada por alguna enfermedad dérmica ó traumatismo, opinión que ha venido sustentando el Sr. Iglesias, lesiones que por ligeras que sean, son las que sirven de puerta de entrada al germen microbiano productor de la enfermedad. Vosotros habeis podido observar la verdad que encierra esta observación. Todos, absolutamente todos los beri-béricos que han ingresado en nuestra clínica, han presentado lesiones en la piel, caracterizadas, unas por erosiones, otras por ulcerillas resultado de la ruptura de pequeñas flictenas, alteraciones dérmicas que pueden confundirse con las del escorbuto, como así lo habeis podido observar en la sala.

Siendo, pues, la enfermedad bacilar, la piel lesionada es la que deja en la inmensa mayoría de los casos penetrar el germen en el organismo, pero faltaría á mi honradez científica si dejara de citaros un caso clínico que vá en apoyo de las ideas sustentadas por Corre.

El hecho es el siguiente: Tratábase de una india de Mandaloyon, de oficio bordadora, linfática, bien menstruada, que después de haber pasado un día y una noche en vela bordando en cuclillas, bebióse dos vasos de mediana capacidad de agua no reposada del río de San Juan del Monte, y á las pocas horas se sintió enferma de diarreas, que, cuando desaparecieron dejaron en pos de sí ligero malestar general, dolores fuertes en los músculos de las extremidades inferiores que se aumentaban por la compresión, siendo más pronunciado en las piernas, particularmente en los gemelos y tibiales anteriores y demás inframaleolares que se fueron extendiendo hasta generalizarse; había, además, asistolía. A los tres meses falleció esta enferma con todos los síntomas de la caquexia beribérica.

Además de confirmar este caso que la enfermedad puede adquirirse por vías distintas á las de la piel, prueba la certeza del adagio popular en este país que dice: "No te bañes, ni bebas agua del río que no la dejes reposar," adagio que enseña, que no se debe ser tan absolutista en creer que la piel lesionada es la única y exclusiva vía por donde penetra el germen beribérico en la economía.

Dos son, pues, las vías de introducción del bacilo beri-bérico en nuestro organismo, la piel y el tubo digestivo; y así como en apoyo de lo último acabo de citaros un caso clínico, para probar lo primero, podría citar algunos cientos, tras los cuales añadiría mi observación de que la integridad del dérmis es una garantía para no padecer la enfermedad, y lo prueba el hecho de no haberse visto un beribérico—salvo los casos parecidos al últimamente citado—que haya trabajado en el agua ó el fango, y no tuviera antes de ser atacado del mal, su piel más ó menos lesionada.

Dije antes que la experiencia enseña que el padecimiento no se propaga como el paludismo, la viruela, etc. Así es, en efecto; muchos de los individuos que enferman en los establecimientos navales de las islas del S. del Archipiélago son trasladados de continuo en buques de guerra al Hospital de la Marina de Cañacao, en Cavite, y no se cita el caso de que los tripulantes de aquellos barcos ni los médicos, Hermanas de la caridad, practicantes y enfermeros del citado establecimiento se hayan contagiado del mal. Un atacado no puede transmitir á un hombre sano la dolencia. Frecuentemente veis que ingresan en este hospital procedentes de los pueblos ribereños y playeros de las provincias de Luzon enfermos de beriberi, y, hasta el presente, no puedo decir que estos pacientes hayan contagiado á otros individuos. Lo mismo sucede en el Hospital militar de esta plaza, donde que yo sepa, no se han registrado casos de contagio. A estas observaciones añadiré otra: Infinidad de veces habeis visto enfermos beribéricos en las casas particulares de esta Capital y en los pueblos cercanos; los médicos que los asisten, jamás se han contagiado de la enfermedad, y si en estas casas particulares y pueblos se ha presentado algún otro caso de beri-beri, buscad el origen en el fango, el agua ó la humedad, que como habeis visto, juegan gran papel en su etiología.



## DE LA FIEBRE HIPERTÉRMICA

PERNICIOSA DE MANILA

Tesis leída y sustentada por

**Don Pedro Saura y Coronas**

en el ejercicio

DEL GRADO DE DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUJIA.

(Continuación).

El enfermo sigue con su buen estado aparente, acusando por todo cuadro sintomatológico una elevación de temperatura notable en unos casos, (de 40 á 41 grados), pequeña en otros (de 38 á 39); pero nada hace

prever la terminación fatal que se aproxima, hasta que el termómetro, á despecho de febrifugos y antitérmicos, después de haberlo contrastado, y rectificado el cero de su escala, llega á marcar la cifra antivital de 42°.

Entonces, por último, en el espacio de media á una hora, se desarrolla todo un conjunto de síntomas graves que acaba con la vida del enfermo.

El médico, llamado apresuradamente, ó yendo á la casa á la hora que tuviera por costumbre, llega á tiempo de no poder contemplar más que un cadáver en medio de un cuadro de la mayor sorpresa y conternación, como testigo, mudo sí, pero elocuente, de sus acertados ó falsos pronósticos.

La enfermedad no empieza siempre de un modo tan negativo y disimulado, aunque por otra parte sea tanto ó más obscuro y exija una sagacidad mayor para ser debidamente comprendida. El enfermo ha tomado un baño frío, del que no ha reaccionado bien; se ha expuesto al relente, ó á una corriente de aire, y la transpiración, más ó menos, se ha suprimido; la piel no está sudorosa como de ordinario, aunque tampoco fría ni caliente; hay algo en ella de hiperestesia que da cuenta de variaciones térmicas que no existen, no sintiendo el calor como antes. Rara, muy rara vez existen, el más pequeño *escalofrío*, ni se acentúa siquiera lo que vulgarmente se llama estar *escalofriado*, pudiéndose solamente señalar en la mucosa nasal un estado de sequedad que recuerda un primer fenómeno del catarro, sin que llegue á caracterizarse.

Sin otros síntomas, con este estado coincide una pequeña elevación de temperatura, pequeña sí, pero persistente y que no desaparece ni por los sudoríficos, ni por la quinina, *ni tiene oscilaciones en su marcha lenta, uniformemente ascendente, hasta terminar con la vida del enfermo.*

El médico que en este caso, desde el principio no hubiera dado la verdadera significación pronóstica á cuadro tan inapreciablemente morboso, sufriría la mayor decepción y el quebranto moral consiguiente en el concepto público, al ver una terminación tan inesperada.

Dentro de esta forma, casos se observan en que, por efecto de continuar el enfermo con un buen apetito y comer con demasia, por abuso de infusiones teiformes, ó por cualquier otra causa, la lengua se acatarrá, se pone ligeramente saburrosa con una capablanca amarillenta en el centro, pero sin encenderse en los bordes ni en la punta, sin aumentar su grosor ni modificarse su configuración regular y normal. Mas cosa fácil darle el mejor aspecto y sus caracteres ordinarios: para ello basta *el mismo curso de la fiebre*, ó un purgante cualquiera, que la limpia de una manera sorprendente; más, si se repara que el medicamento apenas sí ha producido cámaras y en que la fiebre no por eso cesa ni disminuye.

En algunos casos, el Médico descubre la existencia de esta fiebre por alteraciones insólitas que observa primeramente, y que llaman su atención sobre el estado de una úlcera,

un fontículo ó una fistula, ó sobre una erupción cutánea, eczema principalmente, en cuyas afecciones, se produce únicamente una sequedad particular, y una pequeña decoloración, ó palidez, pero sin dolor ni tumefacción. Es más; tanto el dolor como el escozor, picor ó cosquilleo que acompaña á estas afecciones, suele desaparecer bajo la acción de esa fiebre especial.

Carece, pues, esta entidad morbosa (aparte de la elevación de temperatura) de aquellos fenómenos propios y comunes de toda fiebre, cualquiera que por otra parte sea su naturaleza, caracterizándose por un cuadro sintomatológico completamente negativo.

Así que faltan en ella el escalofrío inicial, de tanta importancia para fijar el principio de muchas fiebres, y las intermitencias y las remisiones tan singulares y características, de las fiebres palúdicas las primeras, y de la fiebre tifoidea las segundas.

No se presenta tampoco en ella esa falta de fuerzas y laxitud, ese quebrantamiento general que obliga al enfermo á dejar sus ocupaciones habituales y á adoptar el reposo.

No hay dolor alguno de cabeza, y si se presenta con frecuencia insomnio, suele atribuirse comunmente al calor que reina, á la electricidad atmosférica, á la taza de café tomada inoportunamente, ó á cualquiera otra causa; á todo menos á la fiebre.

El enfermo, como dejó dicho anteriormente, se encuentra sin molestia ni alteración alguna que le llame la atención, y por lo tanto, no es extraño que muchas veces, cuando es examinado por el Médico, lleve algún tiempo en estado febril, perfectamente compatible con su trabajo ordinario y sus distracciones acostumbradas; por la cual ha podido pasar dicho estado completamente desapercibido, siguiéndose de aquí equivocaciones y errores sobre el principio é iniciación de la enfermedad, y sobre la duración de la misma.

El aspecto del enfermo es normal, sin ninguna alteración en el semblante, ni color pronunciado, ni palidez, ni triste ni viva la mirada. Es cosa verdaderamente sorprendente la poca alteración que sufre la fisonomía y el aspecto general del enfermo. Aunque la fiebre dure muchos días, al cabo de ellos, presenta la misma animación y la misma expresión de salud que si nada sufriera, y estuviera en el más completo estado fisiológico. Sobre todo, no se observa ninguna de esas coloraciones morbosas que dependen de la reabsorción de productos de secreción, la bilis por ejemplo, ó bien de la destrucción de los glóbulos rojos de sangre, dando ese aspecto terroso y deslucido á los tegumentos.

Al tacto de la piel, ésta se encuentra con sus condiciones aparentemente normales; no acusa el calor que el cuerpo tiene, ni frialdad alguna, presentando *cierta suavidad*, sin ir acompañada de mador, sudor, ni sequedad. La administración insistente de sudoríficos, entre ellos la antipirina y la pilocarpina, no logra modificar este estado, ni producir sudor alguno.

El pulso se manifiesta regular, lento, oscilando de 60 á 90 pulsaciones, dilatado y lleno;

esto es, como podría decirse hablando el mismo lenguaje de Galeno: *sosegado y grande*.

La respiración es tranquila, en relación perfecta con el pulso; *lenta, amplia y profunda*.

La lengua está normal, sin aumento de volumen, y por lo tanto, sin las elevaciones y depresiones que en ella producen las arcadas dentarias cuando está gruesa; nada lanceolada y sin encendimiento en los bordes ni en la punta, *húmeda y limpia*, y cuando este último carácter falta, por presentar alguna ligera capa saburrosa, ésta desaparece, bien espontáneamente por la misma marcha de la fiebre, bien por la administración de un vomitivo ó un ligero purgante, como deajo indicado anteriormente; tan fugaz y transitorio es ese carácter.

No existe sed ni anorexia, aunque tampoco el enfermo come generalmente con el agrado acostumbrado, sin que por eso se presenten náuseas ni vómitos.

Otro carácter importante consiste en que los vomitivos y los purgantes producen ninguno ó muy poco efecto. Principalmente los vomitivos no llegan casi nunca á producir efectos fisiológicos. Grandes dosis de ipecacuana ó de tártaro emético, no determinan vomito alguno, ni abundancia de cámaras, ni alteración en la respiración, la calorificación, ni el pulso; en una palabra, como si el medicamento no se absorbiera y permaneciera inerte.

En el vientre no se observa ni soltura, ni astringencia. Si se hacen deposiciones, tienen una mediana consistencia y no presentan ningún carácter particular.

Tampoco existen dolor en la region epigástrica ni en los hipocondrios, espontáneamente ni á la presión, *ni cambios de volumen en el bazo ni en el hígado*.

La orina es notable por su *limpiez*. Más que la orina de un febricitante parece la orina de una mujer histérica, siendo del mismo aspecto de agua destilada, sin indicios siquiera de sedimento.

No conozco análisis de ella que á tales casos se refieran, pero es de presumir, dados los caracteres que se aprecian á simple vista, que presente una gran dismución de sales, úrea y materias colorantes, con relación á su proporción ordinaria.

La cantidad de orina segregada es mediana; ni escasa, ni abundante.

Dejo indicado anteriormente, que sobreviene algún vértigo; pero esto lo mismo que la aparición de accidentes convulsivos, no ocurre hasta que la fiebre ha adquirido alguna importancia, ó bien lleva algunos días de existencia, siendo en todo caso accidentes transitorios, aunque no carecen de significación.

La temperatura, se puede decir que es el único sintoma de esta fiebre. En los casos que se acierta á observar desde el principio, se ve que empieza insignificante, pequeña, de 38 á 39°, no reveladora, en verdad, de los vuelos y altura que despues ha de tomar. No ofrece apenas oscilaciones, siendo inapreciables si se presentan, teniendo el mayor carácter de firmeza y continuidad uniformemente ascendente, de suerte (y esto es tam-

bién muy principal y característico) que no la modifican los antitérmicos como la antipirina, los febrífugos como la quinina, ó los sedantes y vomitivos como la ipecacuana ó el tartaro emético. Solamente un medio poderoso, el baño frio por inmersión, ejerce influencia sobre ella; obedece, efectivamente, con él; la temperatura desciende á la cifra que se quiere; pero tal descenso es de corta duración, y, por consiguiente, asciende, nuevamente con rapidez en cuanto el baño cesa. Tiene algún tanto de parecido somático, esta fiebre, con la que en ciertos casos, devora traidoramente á los tísicos, antes de haberse presentado fenómenos torácicos: también ellos pueden dedicarse á sus quehaceres ordinarios, conciben los más risueños proyectos, y trazan los planes más irrealizables; se entregan á los placeres, (*letitia et bona spes*, como decia Celso), y sin embargo *latet anguis in erba*, como dirían los antiguos, y están heridos de muerte.

Hasta que la temperatura llega á la cifra de 42° no se producen síntomas, digámoslo así. Todavía puede observarse con esta cifra térmica un estado aparente de la mejor salud, sin perturbación alguna del sensorio, con la inteligencia despejada, con la palabra facil, el semblante animado, la respiración libre, el pulso y la orina buenos; estado que sin duda es el mismo que observó Hipócrates en su febricitante, cuando, todo sorprendido, consignó el *pulsus bonus urina bona, jaeger moritur!* Pero á poco que se sostenga dicha cifra térmica, la respiración se hace frecuente, ruidosa primero, y estertórea despues, fatigosa, abdominal; el pulso se vuelve frecuente, irregular; desigual, formicante; sobreviene algún salto de tendones, el semblante se descompone, poniéndose bultoso, cianótico; pierde todo conocimiento el enfermo, á la auscultación se oyen *roncus* gruesos en el pulmon y, en el corazón, la mayor arritmia, una verdadera ataxia cardíaca, obscura, profunda, y el enfermo muere de una manera rápida.

Alguna vez, en el estertor de la agonía, se observa tos, y entre las arcadas dentarias, una espuma ó rezumamiento sanguinolento, la cual ha dado lugar á que alguno de estos casos hay sido considerado como *neumónico*, y otras veces sobrevienen regurgitaciones de los líquidos que en abundancia y sin oposición ha tomado el enfermo, y que al parecer no habían pasado del estómago.

(Se continuará)

## REVISTA DE LA PRENSA PROFESIONAL

Sociedad berlinesa de Medicina  
DE LA ASEPSIA OBSTÉTRICA.

M. Veit.—Nadie niega que en una mujer parturiente pueda producirse, ora una autoinfección, ora una heteroinfección, por conducto de las manos de las personas que la asisten, es decir, de la matrona y del médico.

La desinfección minuciosa de las manos

del médico y de la matrona es, pues, de rigor. Lo mismo decimos de las partes genitales externas de la parturiente.

¿Es necesario igualmente desinfectar las partes genitales internas?

No me parece que sea esto de gran utilidad. Yo creo que, en la práctica privada, en particular, es preferible prescindir de ello. Lo que nunca se recomendará bastante, por ej., es que no se repita demasiado á menudo la exploración del cuello con el dedo, ya que éste puede convertirse en vector de gérmenes patógenos.

Hay que evitar, además, el pasar el dedo sobre el periné antes de introducirlo en la vagina, puesto que podría impregnarse de gérmenes procedentes del ano ó de las partes contiguas.

Sabido es que el síntoma más grave de la infección puerperal, la timpanitis del útero, es el resultado de una infección por medio del bacterium coli. Es evidente, por otra parte, que este microorganismo resulta siempre introducido en el canal vaginal por el dedo que lo explora. Por consiguiente, en el momento del examen, hay que entreabrir la vulva con una mano é introducir directamente en la vagina el dedo explorador de la otra mano.

La desinfección rigurosa de la mano es también de la mayor importancia en los casos de hemorragia, después de la expulsión del feto. Muchos médicos se apresuran entonces á introducir la mano—mal ó en modo alguno desinfectada—en el útero, para despegar la placenta. Esta práctica es condenable; los casos de atonía verdadera del útero son, efectivamente, bastante raros. El desprendimiento de la placenta es una operación que se practica con demasiada ligereza.

Por lo demás, muchas hemorragias no provienen de una atonía del útero sino de alguna rotura, ya sea del cuello uterino ó bien de la vagina. Es preciso, por consiguiente, en caso de hemorragia, introducir la mano bien desinfectada en el canal genital, reconocer el punto de origen de la hemorragia y obrar en consecuencia. Si se trata de una rotura del cuello, hay necesidad de practicar unos puntos de sutura.

*La Semana Médica de París.*

En el mismo número de dicho periódico apareció inserto un extenso é interesante artículo de nuestro distinguido colaborador señor Maseras, sobre el vértigo y cefalalgia neurasténicos de los climas calidos, artículo que reproduciremos íntegro en el próximo número.

#### DE LA ALIMENTACION POR LA VIA RECTAL.

Muchos facultativos niegan la utilidad de los enemas nutritivos cuya absorción seria, según ellos, nula ó en todo caso insuficiente. Ahora bien, una observación de Maragliano de Génova, hace ver cuáles servicios preciosos puede la alimentación por el recto prestar en los casos de úlcera del estómago.

Tratábase, en esta observación de una mu-

jer en la cual habia sobrevenido una perforación de una úlcera gástrica seguida de peritonitis. La inflamación del peritонеo se habia felizmente circunscrito. La enferma se curó gracias á una alimentación *exclusivamente* rectal continuada durante *noventa y cuatro* dias. Al cabo de ese tiempo, el peso de la enferma habia disminuido solamente de 2, 700 gramos.

He aquí la fórmula de los enemas nutritivos que fueron empleados en este caso:

Músculos de buey. . . . . 300 gramos.  
Páncreas . . . . . 159 —

Mézclase, májese en un mortero, y cuélese. Añadase después:

Agua . . . . . Q. S.  
Carbonato de sosa . . . . . 5 gramos.  
Hiel de buey reciente. 25 —

Para cuatro enemas, que se administran en el curso del dia añadiéndole una cantidad de agua tibia suficiente.

Esta fórmula no se distingue de la de Leube, sino por la adición de cierta cantidad de hiel de buey, modificación imaginada por M. Sciola y que tendria por efecto activar la absorción de las substancias alimenticias introducidas en el recto, impidiendo la descomposición pútrida.

*El Monitor Terapéutico*

#### TRATAMIENTO DE LAS CONVULSIONES DE LOS NIÑOS

Acostar el niño, aflojar todos los vestidos, ventilar el cuarto. Examinar toda la superficie del cuerpo.

J. Simon.—Principiar por administrar un enema compuesto de vaso y medio de agua tibia y de una cucharada de las de postres de sal, ó de 3 á 4 cucharadas de las de sopa de aceite de comer ó de glicerina ó de miel.—Si la boca se entreabre medianamente, titilar el galillo con las barbas de una pluma ó los pelos de un pincel; si se abre bastante, administrar un purgante.

Dar después por cucharadas de las de café la poción siguiente:

Bromuro de potasio . . . . . 1 á 2 gramos.  
Almizcle . . . . . 5 á 10 centigramos.  
Jarabe de Codeina . . . . . 5 gramos.  
Jarabe de azahar . . . . . 30 —  
Hidrolato de tilo . . . . . 100 —  
H. s. a.

En los casos de persistencia del ataque:

Hidrato de cloral . . . . . } 30 centigramos.  
Almizcle . . . . . } á un gramo.  
Alcanfor . . . . . 20 centigramos.  
Yema de huevo . . . . . 1 gramo.  
Agua . . . . . Núm. 1.  
150 gramos.

H. s. a. Un enema.—Para administrarlo después de otro simple.

Gran baño sinapizado de  $\frac{1}{4}$  á  $\frac{1}{2}$  hora. Enjugar después cuidadosamente al niño y volverlo á poner en la cama.

No considerar el ataque terminado sino después que el niño haya orinado con abundancia.

*Idem.*

LA TERMODINA

Químicamente es el acetiltoxifeniluretano y pertenece á la serie quinólica. Se presenta cristalizada y es poco soluble en el agua. No parece ser buen analgésico por que su acción es muy lenta; pero en cambio vale como antitérmico (von Mering).

En los adultos puede darse dos ó tres veces al día dosis de 50 á 70 centigramos, y en los niños de 20 á 30.

El descenso térmico es gradual y persistente, pudiendo llegar hasta 2.5° sin provocar cianosis ni síntomas de colapso. La nueva invasión febril, una vez cesado el efecto antipirético, se presenta lentamente y sin escalofríos. (*Archivio di Farmac é Terap.*)

DR. RODRIGUEZ MENDEZ.

FÓRMULAS

*Loción contra el prurito vulvar*  
(M. Bartholow)

- Sublimado . . . . . 40 centigramos.
- Alumbre . . . . . 8 gramos.
- Almidón . . . . . 40 gramos.
- Agua . . . . . 1 litro.

F. s. a.—*Uso externo*

ALMORRANAS

- Acido tánico . . . . . 60 centigramos.
  - Sub-nitrato de bismuto. 1 gr. 25 centigrs.
  - Acido fénico líquido. . . X gotas.
  - Sulfato de morfina. . . 50 centigramos.
  - Vaselina. . . . . 90 gramos.
- Para aplicaciones locales por la mañana y la noche.

E. C.

INSTITUTO DE DESINFECCION

La Higiene profiláctica ha tomado hoy tan alto vuelo en las Naciones cultas, que puede decirse que constituyen los servicios de Higiene una de las mas preferentes atenciones de los Municipios de las capitales de los pueblos civilizados.

Así es que si el Ayuntamiento de Manila pudiese distraer un momento la atención de los graves problemas de arreglo de calles que le preocupan, le recomendaríamos estudiase la instalación de un Instituto de Higiene Urbana, análogo al que funciona en Barcelona, el cual ha prestado durante el año último los siguientes importantes servicios, según leemos en *La Gaceta Médica Catalana*:

Servicios practicados durante el año 1893

MESES	Desinfección de habitantes	Prendas esterilizadas	Destruídas por el fuego	Inspecciones	Total mensual
Enero...	202	619	108		929
Febrero	171	1061	276	120	1628
Marzo...	187	1015	174	46	1422
Abril....	148	704	154	34	1094
Mayo....	161	688	208	30	978
Junio....	136	1363	99	142	1795
Julio....	171	1771	222	189	2353
Agosto..	1421	1427	36	160	3044
Septbre.	552	1850	167	35	2604
Octubre.	844	1948	275	20	3087
Novbre..	413	1547	267	6	2233
Dicbre...	898	2046	172	30	3146
	5304	16039	2158	812	24313

Consideramos, sin embargo, que si el Ayuntamiento de Manila no arbitra suficientes recursos para levantar un Hospital provisional para los variolosos en tiempo de epidemia, menos ha de tenerlos para fundar Institutos, como el de Barcelona. Ni aun brigadas de desinfección.

Pero en fin, ya que ni una cosa ni otra le sea factible hacer, puede muy bien dictar una ley obligando á los dueños de las casas en que ocurran defunciones por la viruela, á desinfectar formalmente las habitaciones bajo la inmediata vigilancia del Regidor del Distrito, y de los Médicos Municipales.

Y tenga la seguridad que esas medidas las agradecerá el vecindario, que ve que la viruela sigue y se estiende de dia en dia en Manila.

E. CASTAÑER.

MOSAICO

El Gobernador P. M. de Masbate y Ticao, según dice un colega, ha solicitado que se le autorice para mandar construir cuatro alcantarillas con el fin de conseguir el saneamiento del sitio conocido en Masbate con el nombre de *Ubus*, á donde afluyen todas las aguas de la localidad, por lo que se anega en las mareas haciendo imposible el tránsito con perjuicio de la salud pública.

Iniciando obras como la propuesta por el Gobernador de Masbate y Ticao, es como se llega á merecer el aplauso público y la gratitud de los pueblos.

Por el Colegio de Farmacéuticos se ha acordado solicitar la designación de las farmacias, según la importancia de su despacho, en farmacias de 1.<sup>a</sup>, 2.<sup>a</sup> v 3.<sup>a</sup> clase, equiparándose para sus derechos y demás circunstancias, pertinentes á la contribución industrial, á la forma en que hoy se hallan constituidas para dicho caso la profesión médica y la de abogado.

El Inspector general de Beneficencia y Sanidad D. Benito Francia, ha solicitado que sea declarada obra de texto y su lectura obligatoria en las Escuelas pública de 1.<sup>a</sup> enseñanza, una *Cartilla higiénica* que ha redactado, ampliación de la que escribió en 1888 por encargo de la Junta creada al efecto, y que fué aprobada y declarada de utilidad pública el año último.

Por la Dirección general de Administración civil se ha dirigido á los señores Gobernadores de las provincias la siguiente circular aclaratoria:

Habiéndose suscitado algunas dudas en determinadas provincias respecto á la interpretación dada á la circular de la Dirección general de Administración civil de 8 de Julio de 1893, sobre inspección de carnes en aquellas localidades donde no existen veterinarios, que es á quienes la ejecución del servicio corresponde, á propuesta de la Inspección general de Beneficencia y Sanidad, este centro Directivo ha estimado procedente acordar, que, en primer término, hallándose investidos del carácter de subdelegados de Sanidad en sus respectivas provincias y distritos los médicos titulares, por cuyo cargo honorífico y gratuito, asumen mayor suma de trabajo y contraen responsabilidades, á ellos corresponde en las cabeceras, y en todo caso y con toda preferencia, la citada inspección de carnes con los emolumentos señalados al efecto por las disposiciones vigentes.

El *Boletín oficial* del Arzobispado de Manila ha publicado una importante circular del Excmo. é Illmo. Sr. Arzobispo excitando el celo de los MM. RR. PP. Vicarios y Párrocos para la propagación de la vacuna.

#### ASPIRANTES Á SANIDAD MILITAR.

En el apartado tercero letra C. del artículo 7.<sup>o</sup> del programa de oposiciones para el ingreso en Sanidad Militar, se lee lo siguiente:

“A los aspirantes que residan habitualmente en las Islas Canarias ó en las provincias Ultramarinas, se les concederá por la Dirección General de Sanidad Militar, el plazo que prudencialmente, se considere necesario para la presentación de este documento.”

Ya que la Dirección de Sanidad Militar toma en cuenta la residencia en Ultramar de los opositores para concederles mayor plazo para la presentación de los documen-

tos que exige, sería muy de agradecer comunicase con la anticipación debida á esta Capitanía General, la fecha en que han de celebrarse las oposiciones á fin de que pudiesen concurrir los médicos que habitual ó temporalmente residen en estas provincias.

El Director del Hospital Militar de Manila, Sr. Armendariz, ha solicitado de la Inspección de Sanidad Militar la instalación en el Hospital que tiene á su cargo de una estufa de desinfección, mejora con que cuenta hoy día todo hospital bien montado, y que evita se conviertan dichos establecimientos en focos de propagación de las enfermedades infecciosas.

Abrigamos la esperanza de ver también introducida dicha importante mejora, en breve, en el Hospital de San Juan de Dios de Manila.

Interinamente y durante la ausencia del Inspector general Sr. D. Benito Francia, se ha hecho cargo de la inspección de Beneficencia y Sanidad, el Sr. D. José Pereyra, jefe de la Sección de Gobernación de la Dirección general de Administración civil.

El médico titular de Lepanto D. Eduardo Diaz y Perez, ha cultivado con tanto éxito en su distrito la vacuna procedente del Instituto de Manila, que pasan de 1.500 las inoculaciones que lleva practicadas en poco tiempo.

El señor Diaz se ha hecho acreedor por su celo y actividad á la más alta estima y consideración, siendo merecedores también de sinceros plácemes los Sres. Gobernador P. M. é interventor de aquel Distrito, y los hacendados del mismo Sres Bona, Cañete Muñoz, Lopez y Martin Mills por haberse mostrado dispuestos á facilitar de sus ganaderías las terneras que fuesen necesarias para el cultivo y propagación de la vacuna.

Felicitemos cordialmente al Sr. Diaz.

Así mismo se ha hecho acreedor á la pública gratitud el acaudalado ganadero de Albay, Sr. Arámburu, por facilitar de su acreditada ganadería al Hospital Militar de Manila é Instituto Central de Vacunación cuantas terneras se le piden para el cultivo y sostenimiento de la vacuna.

El Médico primero de Sanidad Militar don Fidel Lombana, ha introducido una ventajosa modificación en un escarificador americano muy útil para la vacunación, tanto que no dudamos merecerá la aceptación general.

A consecuencia de haberse desarrollado la viruela á bordo del vapor *Venus* enfermó en Ponapé (Corolinas) el segundo oficial Sr. Cruz, y durante la travesía de Ponapé á Manila fallecieron el segundo maquinista Sr. Gostiamba y el Sr. Amporan sobrino del capitán.

Se ha dispuesto formen parte de la Junta

provincial de Sanidad de cada provincia Marítima de este Archipiélago, como vocales natos, el capitán del puerto de la cabecera ó más próximo á ella.

Por Real Orden núm. 130 de 30 de Enero, se ha declarado que corresponde al Inspector general de Beneficencia y Sanidad, como función peculiar del cargo, Inspeccionar el régimen facultativo que en materia de policía sanitaria ó higiene se observa en los establecimientos nosocomiales y hospicios que existen en el Archipiélago, incluso los que dependan privativamente del Vice Real Patrono.

Tiene verdadera importancia y por eso lo reproducimos íntegro el siguiente decreto del Gobierno general que ha publicado la *Gaceta*:

“Existiendo aún en algunas regiones del Archipiélago la perniciosa costumbre de inocular, en sustitución de la vacuna, pús procedente de viruela más ó menos benigna, propagándose de esta manera las epidemias variolosas que tanto contribuyen á impedir el crecimiento de la población; de conformidad con la Dirección general de Administración civil, á propuesta de la Inspección de Beneficencia y Sanidad, recuerdo á los señores jefes de las provincias y distritos la necesidad imperiosa en que se encuentran de perseguir con celo y energía tales abusos, castigando á los culpables con todo rigor dentro de las prescripciones de las disposiciones vigentes, á cuyo fin harán fijar en todos los Tribunales, en el dialecto local que corresponde, los bandillos oportunos, exigiendo á los Capitanes municipales y Gobernadorcillos su más exacto cumplimiento.

“Cúmplase, publíquese y vuelva á la Dirección general de Administración civil á los efectos oportunos.—Blanco.”

### CONSULTA

Un médico de los recientemente nombrados por concurso, nos hace la siguiente:

1.º—Si dos médicos son Titulares de una misma provincia, ¿tienen igualmente derecho á intervenir en todos los asuntos Administrativos, Judiciales ó Gubernativos que con ellos se relaciona, corresponde al de la cabecera que es el Subdelegado ó es potestativo en el Gobernador escoger á uno de ellos ó á los dos?

2.º—¿Que esfera de acción tiene cada uno de ellos?

3.º—En la de Cebú, donde hay dos Juzgados de 1.ª Instancias, uno en Barili, donde reside el nuevo médico Titular y otro en la cabecera, y en que por estar al lado de Juzgado ambos son Subdelegados y por tener ambos Administración de Hacienda, en lo Judicial y administrativo tienen su esfera de acción marcada; ¿la deben tener en lo gubernativo ó por el contrario intervienen ambos? Porque se dará el caso bien pronto de que al verificarse las quintas, ó han de

actuar los dos ó uno solo. Es solo el de la cabecera el que actúa? ¿son ambos? ó actuará cada uno en el reconocimiento de los quintos de los pueblos que les correspondan?

Convendría que se dictara una disposición encaminada á deslindar los campos, señalando pueblos y obligaciones y que se hiciera pronto, antes que dar lugar á rozamientos entre los médicos Titulares, ó á resoluciones de momento de los Jefes de provincia que pudieran herir susceptibilidades é intereses personales.

### NOMBRAMIENTOS Y TRASLADOS

En el concurso celebrado para proveer once plazas vacantes de Médicos titulares han sido acordados los siguientes nombramientos, con residencia en las provincias y pueblos que se citan:

D. Tomás Pardo del Rio, de Leyte, con residencia en Hilongos.

D. Francisco Massip y Valls, de Cebú, con residencia en Barili.

D. José Losada Aguilera, de la Concepción (Iloilo).

D. Francisco Paez Escalera, de Cápiz, con residencia en Calivo.

D. Eduardo Diaz y Perez, de Samar, con residencia en Borongan.

D. Ricardo Perramon y Caballero, de Zambales, con residencia en la Cabecera.

D. Manuel Rogel y Lebres, de Bohol, con residencia en Tubigon.

D. Antonio Esmerado de Bataan.

D. Antonio Blanco y Mendieta, de Mindoro, con residencia en la cabecera.

D. Gerardo Lastortres, de Catanduanes.

D. Matias Arrieta y Ageo, de Dapitan.

Han solicitado se conceda la permuta de sus respectivos cargos, D. José M.a Pardiño y Sanchez, médico titular propietario de Lipa (Batangas), y D. José Losada Aguilera que lo es también en propiedad del distrito de la Concepción (Iloilo), ambos nombrados como consecuencia del último concurso celebrado.

Por la Dirección general de Administración Civil en funciones de Beneficencia y Sanidad se han adoptado las siguientes acuerdos:

Aprobando el nombramiento de intérprete de la Dirección de Sanidad marítima de Iloilo, con carácter de propietario á favor de D. Augusto Argelaguet.

Nombrando médico honorario de naves de la Dirección de Sanidad Marítima del puerto de Iloilo, al licenciado D. Sabino Ordas, en concepto de interino.

Disponiendo el abono en concepto de anticipaciones á formalizar de la suma de pesos 238'01 1/2 para los gastos hechos por la Comisión nombrada para el estudio de la epizotia en este Archipiélago.

Disponiendo la continuación en sus respectivos destinos de los médicos titulares interinos de Marianas y Zambales D. Ricardo Perramon, y D. Marcelo Eloriaga, respectivamente.

Disponiendo la continuación de D. Francisco Massip, electo médico titular propietario de Barili (Cebú); en el cargo de médico Director del Lazareto de Mariveles, hasta que el Gobierno de S. M. provea dicho cargo.

Disponiendo la continuación de D. Antonio Blanco y D. Severino Tuason, en sus respectivos destinos de médicos titulares interinos de las provincias de Samar y Mindoro, hasta la presentación de sus propietarios.

Nombrando previo concurso al licenciado D. Mariano Felizardo, Médico titular propietario de Ilocos Norte.

Nombrando al licenciado D. Sebastian de Castro, médico titular interino del distrito de Mórong.

Admitiendo la renuncia solicitada por el vacunador de 2.<sup>a</sup> clase de Tarlac D. José A. Gomez por motivos de salud.

Nombrando previo concurso á D.<sup>a</sup> Catalina Alcántara, matrona titular de la provincia de Pangasinan.

Trasladando á los vacunadores de 1.<sup>a</sup> clase de Ilocos Sur D. José Cuadra, y de 2.<sup>a</sup> de Samar D. Isidoro Ternate á las provincias de Morong y Tarlac respectivamente.

#### VACANTES

Se hallan vacantes las plazas de vacunadores de 1.<sup>a</sup> de Ilocos Sur y de 2.<sup>a</sup> de Samar, dotadas con el sueldo de 300 y 240 pesos anuales respectivamente.

Se proveerán por concurso entre los Cirujanos-Ministrantes ó practicantes de Sanidad Militar ó de la Armada con más de seis años de servicios.

El plazo para solicitarlas es de 15 días; las instancias documentadas se presentarán en la Inspección de Beneficencia y Sanidad.

Vacantes en definitiva las plazas de médicos titulares de las provincias, de Morong y Lepanto, dotadas con el sueldo anual de pfs. 1000, y debiendo proveerse por concurso, se concede por el Gobierno genral el plazo de sesenta días para que los aspirantes á dichas plazas presenten sus instancias documentadas en la Inspección general de Beneficencia y Sanidad.

También se encuentra vacante la plaza de vacunador de segunda clase de Negros occidental, con el sueldo de pfs. 240 anuales.

Las instancias para solicitarla se admiten en la Inspección general de Beneficencia y Sanidad de estas Islas.

#### NECROLOGÍA

D. Francisco Diaz Puertas, Director de *El Comercio*, Decano del periodismo en Filipinas, y activo é infatigable adalid de esta Prensa, falleció el día 14 del actual víctima de la epidemia reinante.

Al hacer público con la expresión de nuestro profundo sentimiento, el testimonio del cariño que profesábamos al insigne perio-

disto, no podemos menos de lamentar que haya fallecido á consecuencia de una epidemia de la cual se ven libres los pueblos que observan estrictamente los preceptos de la medicina higiénica.

Depositemos coronas sobre su tumba, pero imitando su levantado espíritu, trabajemos sin descanso hasta lograr ver á este hermoso país, libre de tan mortíferas plagas.

Dios haya acogido su alma en su Santo Seno.

### SECCIÓN DE MEDICINA POPULAR

#### PLANTAS MEDICINALES DE FILIPINAS

##### TIMBAÑGAN.

Carácteres botánicos generales.—Esta planta es una *exandria hexaginia* llamada botanicamente *aristolochia subsagitata* la cual está formada por una corola monopétala dispuesta en figura de hoja; con estambres inmediatos al gérmen y presenta además una cápsula inferior dividida en seis aposentos. El timbañgan no tiene caliz.

Este vegetal es muy comun en la provincia de Tayabas, la Laguna y Batangas. De su especie hemos visto un ejemplar en las riberas del Pasig.

Los flores son amarillentas con una mancha morada en la parte terminal de su labio. Su raíz es la parte verdaderamente oficial, y los indios la venden en la puerta de la Iglesia de Binondo. A esta raíz se le atribuye una propiedad estomacal en grado superlativo. Lo que si podemos decir, que su principio activo es altamente carminativo y puede sustituir por esta propiedad al anís. La particularidad de ser carminativa su raíz nos la ha hecho emplear en el tratamiento de las dispepsias flatulentas, y más en las producidas por la ingestión de grandes cantidades de camote y arroz.

La manera de emplear esta raíz es en cocimiento, el cual se podrá preparar con quince ó veinte gramos de la misma por doscientos de agua.

##### CHÁ CIMARRON.—MANQUIT.

Caracteres botánicos generales.—Las muestras botánicas de este arbolito nos fueron remitidas de Taclobang por un abogado aficionadísimo á la botánica. El nombre de *manquit* es tagalo, y en visayo la llaman los naturales de aquellas islas, sobretodo los de Leyte, *Alañguitñgit*.

Este vegetal *Pentandrio monogíneo*, llamado *Carmonea heterofilla*, es un arbolito compuesto de muchas ramas las que presentan sus hojas alternas como si fueran amontonadas en los nudos en donde crecen de los cuales nacen dispuestas en ramilletes de tres ó cuatro hojas. Su caliz queda formado de cinco partes, teniendo su corola la figura de una rueda en la que se implantan los

estilos los cuales son capilares. Su drupa es globosa con seis semillas solitarias situadas dentro de otros tantos aposentos.

Aunque este vegetal es muy frecuente en todas las islas de este Archipiélago, es poco conocido de los indios y más sobretodo de indios tagalos. Un capitán pasado llamado Sr. Morelos, nos dijo que era muy abundante en la Pampanga.

Este arbolito que es de la altura de un hombre, crece abundantemente en las islas de Panay y Cebú, y mas sobre todo en la de Leyte en donde los naturales de ellas le confunden con las plantas de la familia de las malváceas, más grandes y frondosas porque tiene con ellas un gran parecido.

Algunos indios, sobre todo los visayas, lo toman (las hojas) como si fuera thé, y de aquí el nombre que los antiguos españoles le dieron de chá cimarron, sin que por eso tenga un verdadero parecido al chá de China (*Thea chinensis*) aunque su infusión es bastante agradable.

De este vegetal se saca un zumo astringente que tiene pocas propiedades medicas; sin embargo, es usado por algunos mediquillos para cortar las diarreas serosas simples. Por nuestra parte hemos empleado esta infusión como buen sudorífico en los cortes de transpiración, y en los casos en que un aire frio ha proporcionado un estado cataral al enfermo.

Algunos indios de la isla de Leyte, mascan las hojas de este arbolito el que tiene propiedades (aunque en menor escala) parecidas á las de la bonga por su astringencia. Otros naturales de esta misma isla, mascan las hojas del chá cimarron en unión de los cogollos de la higuera laca, cuya mascada dá una saliva encarnada parecida á la del buyo.

#### TIMSIM.

Caracteres botánicos generales.—El *timsim* es una planta *Triandria Diginia* llamada *Aegilops fhluviatilus*, y que está compuesta por un caliz de florecitas poligamas y un gluma bi-valvo unas veces con arista y otras sin ella.

Conocidísima es esta planta de los indios y más de los chinos. Su crecimiento se efectua en los lugares pantanosos. Su tallo es lo que se emplea en medicina, y se dá en cocimiento y en infusión que se prepara machacándolo y haciéndole hervir en un litro de agua. Este cocimiento es diurético. También puede emplearse en jarabe en cantidad de quince gramos por ciento cincuenta de vehiculo.

El *timsim* obra directamente sobre el riñon y la vegiga, distendiendo las fibras musculares de este órgano, pero sus propiedades curativas son por lo que hemos podido apreciar bastante problemáticas.

También hemos visto usar como *titilante* de la pituitaria, al *timsim*, siendo en este caso un errino mejor que el rapé. Cuando se emplea de este modo se usa como si fuera un estilete.

Los mediquillos se valen de la mecha de este vegetal para curar la erisipela (llamada

*culebra* por los indígenas) y para ello mojan dicha mecha con aceite, todo lo cual encendido lo aplican y pasean sobre y por los bordes de la dermatitis, haciendo en dicha parte quemaduras muy pepueñas, y casi instantáneas que algunas veces surten muy buen efecto.

A. M.

#### VIRTUDES DEL ZUMO DE LIMON

El doctor Ominus ha recomendado el zumo de limón para combatir el romadizo ó coriza agudo en la siguiente forma:

Basta aspirar, dice, el zumo de limón bien maduro. Se vierte en la cavidad de la mano cierta cantidad de zumo de limón, y se le aspira hasta que vuelva por la garganta, detrás de los pilares del velo del paladar. Eso pica tanto más vivamente cuanto que el romadizo es más intenso; pero si el romadizo es simple, bastan dos ó tres de estas aspiraciones para hallarse curado.

El autor añade que este medio es igualmente excelente en las anginas crónicas.

Por nuestra parte diremos que el limon se usa además como antemperante, para combatir las fiebres; con café contra el paludismo; en locion contra el prurito, y sabido es los excelentes servicios que presta contra el escorbuto. Los indígenas, según refiere el P. Blanco en su *Flora de Filipinas*, usan zumo de limón asociado á las raspaduras de la pepita de San Ignacio, para hacer una masa que extienden sobre un trapo y la aplican á las sienas para combatir los dolores de cabeza que provienen de destemplanza, ó al cuello contra los envenamientos causados por el frio.

E. C.

#### DEL USO INTERNO DEL AGUA CALIENTE

EN LAS ENFERMEDADES DE LOS NIÑOS DE PECHO.

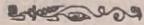
El Doctor americano H. Mc. Connel, de New-Brighton, se sirve con éxito en el cólera infantil, y las otras formas de gastroenteritis de los niños de pecho, de un tratamiento que consiste en suprimir toda alimentación durante veinticuatro á treinta y seis horas, y en dar durante ese tiempo, por (medio del biberón, toda el agua caliente primero pura, después con un poco de sal ó de azúcar), que el niño puede y quiere tragar. Ordinariamente los enfermitos beben el agua caliente con gusto y hasta con avidez. Bajo la influencia de esta dieta hídrica, que reúne las ventajas de las lavaciones de estómago y de las inyecciones sub-cutáneas de agua salada, los vómitos, la diarrea, los cólicos y las convulsiones cesan rápidamente, y vuelve el calor á las extremidades sobreviniendo un sueño apacible y reparador.

Al cabo de veinticuatro á treinta y seis horas, puede ya principiarse á dar una poca leche, continuando sin embargo con el uso del agua caliente, que, en los casos gra-

ves, constituye á veces durante una semana la alimentación principal del enfermito.

El uso interno del agua caliente surtiría buenos efectos, no solamente en las gastroenteritis agudas, sino también en los desconciertos digestivos crónicos, en las dispepsias de los niños de pecho, para las cuales M. Mc. Connel, ha seguido dando al niño de tiempo un biberón lleno de agua caliente.

(Sem-Méd.)



### FIEBRE AFTOSA

La fiebre aftosa, llamada también estomatitis aftosa, glosopeda (*cocotte* en Francia), es una enfermedad contagiosa, epizootica y enzoótica, febril y caracterizada por vesículas, aisladas ó reunidas, que aparecen en la boca, alrededor de los labios, del hocico y fosas nasales, mamas y espacios interdigitales. Es muy común en los grandes rumiantes, afectando á los carneros y cabras casi como á los bovinos, en los cerdos, y muy rara en los caballos, perros, gatos, aves de corral y otros animales.

El hombre la padece también con frecuencia (Gattier ha reunido multitud de datos que demuestran su presencia en nuestra especie, en los años 1864, 1872, 1876, 1880 y 1887). Ha sido inoculado intencionadamente y con resultado el producto de las aftas á los niños y adultos varias veces; se ha visto la transmisión á los que anduvieron descalzos por corrales y estercoleros infectos, á los que ordeñaron ó cuidaron animales enfermos, á los carniceros y matarifes, etc.; pero la propagación más común la hace la leche cruda, que es la más terrible.

Para evitar el contagio se ha de tratar las excoriaciones, heridas, etc; mediante una solución concentrada de cloral y se ha de limpiar frecuentemente manos y antebrazos el que toque focos aftosos; además, ó se prohíbe el uso de la leche ó se la hace hervir para esterilizarla.

No hay parte alguna de Europa que en lo que va de siglo no se haya presentado varias veces esta epidemia, que se propaga como las demás, y que se estaciona en donde encuentra condiciones oportunas. Sólo el aislamiento y la desinfección podrán atajar sus estragos (*Revue médicale*). — (RODRIGUEZ MÉNDEZ).

En los pueblos de Filipinas en que no haya médicos ni botica puede recurrirse para combatir las aftas á cocimientos de las plantas siguientes que son las usadas por los indígenas:

*Mala Katmon*, se hace con el leño un cocimiento que se emplea en lavatorio y gargarismo.

*Asanà*, narra, sándalo rojo, se usa igualmente el cocimiento en lavatorio y gargarismos.

*Granatis*, el cocimiento de la corteza sirve para combatir las aftas y las anginas; el de las hojas lo emplean también los indígenas contra la diarrea.

En igual forma puede emplearse el cocimiento de la corteza del árbol llamado *ka-*

*biki* en tagalo, y el del leño del conocido por *Tikla* en Luzón, y por *kalayati* ó *Dalandon* en Bisayas.

## RECETAS VARIAS

Siendo en este país tan frecuentes las enfermedades de la piel, juzgamos conveniente reproducir las siguientes fórmulas:

### JABON AZUFRAO EN POLVO.

Azufre depurado. . . . . 10 gramos.  
Jabon neutro en polvo . . . . . 90 —

Contra el psoriasis y acné; eczema, siccosis y sarna.

### JABON ALCANFO-AZUFRAO EN POLVO.

Alcanfor. . . . . 2 gramos.  
Azufre depurado. . . . . 5 —  
Jabon en polvo . . . . . 93 —

Acné vulgar y rosaceo, psoriasis, dermatosis parasitarias, sabañones, sudor de las manos, de los pies y de la axila.

### JABON EN POLVO CON NAFTALINA.

Naftalina pura. . . . . 5 gramos.  
Jabon en polvo . . . . . 95 —

Pitiriasis versicolor y tiña tonsurante, siccosis parasitaria, eczema parasitario, psoriasis, é impétigo contagioso.

*Sig. Méd.*

## A los Sres. Suscriptores de Provincias

Rogamos á los Sres. Suscriptores de provincias que se hallan en descubierto con esta Administración, nos envíen el importe de sus respectivas suscripciones, por medio de Cartas de Pago que se expiden en las Administraciones de Hacienda de cada provincia.

Los que residen en pueblos muy distantes de las Cabeceras, y no les sea posible sacar dichas Cartas de Pago, ni comisionar á persona que pague en Manila, pueden remitir sellos de franqueo de 2 céntimos.

Para evitar extravíos, las cartas que contengan valores deben venir certificadas.

EL ADMINISTRADOR.