

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 4:50 en Provincias pagados por trimestres, ó semestres anticipados.

ANUNCIOS

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

REDACCIÓN Y ADMINISTRACIÓN: CABILDO, NÚM. 30.

SECCIÓN PROFESIONAL

CRÓNICA

Los asuntos médico sociales, y las cuestiones de Higiene pública son de interés tan general y tan vitales, que todos los gobiernos dedican á ellas atención preferente.

España, que ha contribuido mas que los demás pueblos á difundir la civilización de uno al otro hemisferio, tiene también ilustrados gobernantes que la hacen figurar dignamente al lado de esos pueblos cultos que se dedican atentamente á estudiar todos los problemas que se relacionan con la vida de sus gobernados.

Buena prueba de ello es la reciente Real orden del Ministerio de la Gobernación, dictada por el actual ministro D. Alberto Ruiz Aguilera, cuyo primer párrafo dice así:

“Siendo primordial deber del Gobierno velar por la conservación de la salud pública,

y constituyendo la Higiene su principal garantía, una de las medidas mas urgentes que es necesario adoptar para prevenir la producción y desarrollo de las enfermedades en general, y muy especialmente las infecciosas y contagiosas, es el conocimiento exactos del estado sanitario de nuestras principales poblaciones, de las causas que, resultando de la urbanización y modo de ser de los pueblos, puedan en cada localidad originar alteraciones de la salud, y de los procedimientos y medios mas eficaces y prácticos para evitarlas ó por lo menos reducirlas.”

Lejos, pues, de ser motivo de censura las indicaciones que se hacen en publicaciones profesionales de la índole de nuestro periódico, en pró de la higiene y de la salud pública, creemos que deben ser atendidas y tomadas en consideración, como acaban de serlo por el ramo de Guerra en lo referente á la quema, propuesta por nosotros, del que fué Hospital provisional de variolosos.

Conste, pues, que deseamos muy de veras, estar en cordialísimas relaciones con el señor Censor de imprenta.



En una de las últimas sesiones celebradas por el Ayuntamiento de Manila, se dió cuenta de un oficio de la Dirección general de Administración civil, merecedor de nuestros mas sinceros plácemes, por recomendarse en él á la Corporación Municipal la conveniencia de insistir en la necesidad imperiosa de obligar á todos al exacto cumplimiento de las reglas higiénicas elementales, sin las cuales es imposible apercibirse á la defensa contra las epidemias, estimulando para ello por una parte al gremio de chinos á la construcción de barracones en las afueras de la ciudad; no consintiendo en las casas de Intramuros aglomeración de habitantes; que sean diarias las inspecciones á cargo de los señores Regidores, y que los médicos municipales vigilen en sus distritos la higiene pública.

Nos parecen sumamente acertadas las medidas propuestas por la Dirección general de Administración civil, sobre todo, la que se refiere á que el gremio de chinos construya barracones en las afueras de la Ciudad.

Los chinos han llevado la *peste negra* á Hong-kong, los chinos la han importado á Mariveles, y son el peligro que nos amaga en Manila, justo es, pues, que ya que ellos son los propagadores del mal, se asocien, como se asocian siempre para contribuir á prorata para los fines que les convienen, para evitar esta vez que su antihigiénica manera de vivir contribuya á aumentar en esta Capital los estragos de las epidemias.

Nos parece, por tanto, muy acertado que como propone la Dirección general de Administración civil, se les obligue ó se les excite á que construyan barracones en las afueras para espaciar sus apiñadas masas, y hasta que se les obligase igualmente á costear los gastos que ocasionen la desinfección de sus viviendas y demas que pueda originar la epidemia.

Para luchar contra la *peste negra* si llega á desarrollarse en Manila, el Ayuntamiento acordó, después de conocer el precitado oficio de la Dirección general de Administración civil, proponer á la Superioridad la conveniencia de la concesión

de un crédito necesario para construir un barracon que reúna las condiciones que se requieren para poderlo habilitar de hospital provisional en caso de necesidad.

Suponemos que no se tomará para modelo del futuro *barracon* el que sirvió para Hospital provisional de variolosos en Arroceros, así como que se elegirá otro sitio más adecuado para su emplazamiento.

Del Arquitecto Municipal Sr. Hervás, tenemos formada alta idea de ilustración y capacidad, y no dudamos que dará nueva prueba de ellas si le encomiendan la dirección del futuro Hospital.. digo, *barracon...* para Hospital.

Por si puede ser utilizada apuntaremos una idea; los locales donde se asista á enfermos de *peste negra* necesitan mucha capacidad y mucha ventilación, hay mas probabilidades de que se curen al aire libre que en un local confinado, y de morirse, se puede decir, parodiando al Dr. Benavente, que vale mas que se mueran limpios y aireados que no de infección.

El local, *barracon* ó lo que fuere que se habilite para hospital de *peste* tiene que ser muy ventilado, y además estar constantemente *desinfectadísimo*.

Cuando un General lleva á sus soldados á los campos de batalla, excita en breve y patriótica alocución el valor de sus tropas haciéndoles ver en perspectiva la embriaguez del triunfo, los laureles de la gloria, las altas y preciadas distinciones que la Pátria otorga á sus leales defensores.

Cuando una epidemia invade una ciudad, una provincia ó una nación se acude para combatirla al cuerpo Médico-Farmacéutico, formado por héroes anónimos que riñen á diario batallas en los hospitales y en la clínica particular, contra enfermedades pestilenciales y contagiosas como el tifus, la viruela, la tuberculosis, el cólera, la lepra etc.

¿Y que se les ofrece en perspectiva? Escasas renumeraciones; pocos honores, una cruz ignorada sobre su tumba, y el abandono más punible para su viuda y huérfanos, pues para que se conceda á la viuda y huérfanos de un médico civil, muerto á consecuencia de una epidemia, una exigua

pensión tienen que votarlas las Cortes, y como decíamos en nuestro primer número ¡han votado tan pocas todavía!

Nos surgiere estas consideraciones, la lectura de un párrafo de una de las Crónicas de nuestro colega de Madrid *El Siglo Médico*, y la de un inciso de reciente documento de la Inspección de Beneficencia y Sanidad de estas Islas, invocando el *desinterés y la abnegación* del cuerpo médico para el caso que la *peste negra*, se presente en Manila.

Si ese caso llega, el cuerpo médico cumplirá como siempre sin necesidad de excitar esas virtudes fundamentales que tanto realzan su prestigio, pero bueno sería que los encargados de mirar por él, recabasen de los poderes públicos, tan pródigos en conceder grandes sueldos, honores y remuneraciones á todas las demás carreras ó entidades del Estado, iguales consideraciones y emolumentos para esos pobres médicos á quienes en tiempos de epidemia se les excita al sacrificio y la abnegación, sin tener en cuenta que carecen de escalafón que asegure sus ascensos, y de retiro y orfandades que pongan á cubierto su porvenir y el de sus familias en caso de inutilizarse.

Escrito lo anterior leemos en un periódico que se ha pasado á informe del Consejo de Administración, un expediente relativo á que se concedan haberes pasivos, abonables por los fondos locales, á los médicos titulares que hubieren prestado 25 años de servicios activos, de ellos 17 de titular, pudiendo computarse para la diferencia hasta el total los prestados al Estado.

El periódico aludido, hace al dar la noticia el siguiente comentario, que pone de manifiesto otra de las injusticias que vienen sufriendo nuestros compañeros.

Dice así:

«Estando considerados los médicos titulares como funcionarios del Estado para todos los efectos de la ley, excepto para ese de los haberes pasivos, entendemos que la propuesta, de aprobarse, ha de redundar grandemente en beneficio de tan benemérita clase.»

Sin entrar á analizar las causas que

han motivado que ahora solamente se promueva ese expediente, tenemos que aplaudirlo atendiendo á que una vez resuelto, han de alcanzar á todos los beneficios.

Hágase, pues, el milagro... que más vale tarde que nunca.

EDUARDO CASTAÑER.

LOS MEDIQUILLOS NO DEBEN YA CERTIFICAR

Es natural y lógico, que el médico sea el que determine la *utilidad ó inutilidad física* de un individuo como périto que es en la materia.

Así lo há tenido en cuenta el legislador al disponer que los reconocimientos de los inútiles para el trabajo, que tratan de eximirse del impuesto y prestación personal, sean hechos por el Médico titular. Pero ha añadido la coletilla, *ó en su defecto por el mediquillo*, en la nota que aparece inserta en la parte mas inferior de la hoja resumen que presentan los cabezas en las Administraciones de Hacienda pública al rendir sus cuentas, dando con esto lugar á que algunos falseando el objeto que aquel se propuso, de que así se haga, *donde no haya médico y sea imposible que en tiempo hábil vaya por enfermedad ú otro motivo*, hayan dado por buenas y admitido las bajas con perjuicio manifiesto de los intereses del Estado, abriendo paso á abusos de autoridades locales, que han incluido entre ellos á quien les ha parecido, poniéndoles al margen de las relaciones de bajas, enfermedades no conocidas, ni por el nombre, á veces lo más estrambótico, risible y falto de sentido y no pocas, con el que al mediquillo le ha sido mas simpático. Así se ha visto recientemente en una provincia presentar mas de el 20 por ciento de las bajas, por afectos de *catarata*, cuando mas tarde al hacer el medico titular el reconocimiento en forma, solo *dos*, padecían aquella enfermedad.

Como el *mediquillo* no está reconocido oficialmente, ni su firma registrada, por cuyo motivo las citadas relaciones pueden ser firmadas por cualquiera sin que Administradores, Gobernadores ni Jueces, se den cuenta; ha venido y viene abusándose de este medio en algunas provincias, no consiguiéndose con este sistema, por lo que se vé, otra cosa que abrir ancha puerta á la falsificación, al fraude y á otras cosas, con perjuicio de los intereses referidos y de otros profesionales.

Mientras no se ha podido evitar el daño pase; pero hoy que las provincias cuentan con un médico más casi todas; hoy que los *mediquillos ó vacunadorcillos*, han sido sustituidos por los *vacunadores* de 1.^a, 2.^a y 3.^a en quienes hay que reconocer mas aptitud; á quienes se les puede exigir mas responsabilidad, y tienen mas que perder, siquiera sea su destino; parécenos mas acertado, que, siendo *siempre* el *médico-titular el obli-*

gado y llamado á hacer estos reconocimientos de *inútiles*, allí donde por enfermedad ú otro motivo mayor, le impida en tiempo hábil hacerlo, se habilite á falta de otro médico en la provincia, al vacunador del distrito á que corresponda el pueblo y nunca se admitan legalizados estos documentos en Gobiernos ó Administraciones de Hacienda, con la firma del mediquillo.

Así esperamos que lo tome en cuenta la Inspección del ramo y que en armonía con lo que dejamos expuesto, se disponga por la Superior Autoridad de estas Islas.

DR. PODOFILINO.



CONGRESO MEDICO-FARMACEUTICO DE VALENCIA

PRESENTACIÓN DE UN NOTABLE CASO DE SIRINGOMIELIA

Señores;

Voy á daros cuenta de un enfermo de la médula, que constituye un curioso ejemplar de una dolencia en la que se reúnen relativa rareza y la circunstancia de ser, en el caso que voy á citaros, una excepción de lo que resulta regla general para casi todos los prácticos que la han estudiado.

Tratase de un enfermo que ocupaba la cama número 3 de la sala de hombres, perteneciente al segundo curso de Clínica Médica, que ha corrido este año á mi cargo en la Facultad de Medicina de Madrid. Era un vendedor ambulante de paños, llamado V. Ll., de 37 años de edad, dado á las bebidas alcohólicas, hijo de padre epiléptico y hermano de una histérica. El único antecedente digno de anotarse, es un golpe sufrido en la columna vertebral (entre las regiones cervical y dorsal) á la edad de 4 años, á consecuencia de cuyo golpe se formaron varios flemones, terminados por supuración, que desaparecían y volvían á aparecer con desiguales intervalos, y que no se presentaron ya más desde los 15 años, sin que aquello hubiera dejado deformidad alguna en el esqueleto. Otro traumatismo hay que apuntar; este enfermo cayó de su caballo, pero esto no le produjo ninguna lesión aparente.

A partir de los 18 años, en que sucedió esta caída, el enfermo no ha padecido más que una blenorragia sin consecuencias, una úlcera y bubón venéreos, y unas fiebres palúdicas que no han dejado rastro.

Este enfermo ha sido estudiado muy detenidamente en la Clínica por mí y por mis alumnos, y me ha servido de punto de partida para una serie de lecciones sobre las enfermedades de la médula recientemente descubiertas y estudiadas.

El V. Ll., de la cama número 3 era y es un mielopático; acerca de esto no hay duda alguna, como acerca del diagnóstico de su mielopatía, que cabe de lleno dentro del síndrome de la moderna siringomielia.

A tres grupos pertenecen los más importantes síntomas que el enfermo presenta; al de la sensibilidad, al del movimiento y al de la nutrición de los músculos y de la piel,

verdadero trípode sindrómico sobre que descansa la siringomielia, enfermedad de nombre impropio á todas luces, puesto que tomándose del de una lesión anatómica de la médula atribuido á Ollivier de Angers, se ha querido aplicar á un síndrome que no se acomoda en todós los casos de un modo completo á la noción que se tiene de la anatomía patológica de la enfermedad.

La siringomielia se caracteriza muy bien por esos tres grupos de síntomas, especialmente desde que, aparecida la monografía de la Srta. Baumler bajo la dirección de Eichorts (que es el trabajo más notable que se ha publicado sobre ella), se han sucedido los trabajos de Schultze, Hallopeän, Leyden, Charcot, Dejerine que han aumentado los 112 casos citados por dicha señorita. El enfermo de la Clínica Médica de Madrid observado por mí, tal vez será el primero estudiado en España; ¡tan poco frecuente es ó ha sido hasta ahora tal enfermedad, colocada por Erb en el capítulo de las enfermedades raras y curiosas de lá médula.

Los síntomas de la sensibilidad eran y son (porque aun vive el enfermo) bastante característicos. Existía disminución y pérdida, según los sitios, de las tres clases de sensibilidad, para el tacto, para el dolor y para la temperatura, pero en una verdadera disociación de anestias cutáneas, que es bastante característica de la siringomielia. En este enfermo presentábase, como veis, la particularidad, que algunos han negado, de la existencia de la anestesia táctil; y esto precisamente es lo que hace notable este caso. La mayor parte de los autores han caracterizado el síndrome de la siringomielia por dos grupos sintomáticos que han servido de elementos importantes de diagnóstico: "la atrofia muscular progresiva del tipo de Aran-Duchenne" y "la disociación en los trastornos de la sensibilidad térmica y de la del dolor, quedando íntegra la táctil." En el enfermo que os cito, esto último no era verdad; había también anestesia táctil, y, sin embargo, era por todos los demás síntomas un siringomiélico. Con lo cual se prueba que no es verdad que en todos los casos de siringomielia se conserve normal la sensibilidad para el tacto, sino que también puede perderse ésta. Realmente no había motivo para suponer otra cosa, dados la naturaleza y el sitio de las lesiones que en la médula existen en esta enfermedad, y que vosotros conoceis de sobra. Por ser confirmación de esto, es por lo que verdaderamente merece llamar la atención el enfermo de mi Clínica, ya que recientemente algún profesor extranjero ha creído ver algún caso análogo.

Los trastornos de la sensibilidad táctil respecto al enfermo de que os doy cuenta, estaban distribuidos del modo siguiente: en el lado izquierdo del cuerpo había completa anestesia para el tacto en la piel de la parte externa del antebrazo, cara anterior y posterior de la región tenar y de los tres primeros espacios intermetacarpianos; en la extremidad inferior del mismo lado existía una zona de parestesia táctil en una faja

circular correspondiente al tercio inferior del muslo, y un poco del superior de la pierna, y otra de anestesia táctil completa en la parte externa de la pierna y del pie correspondientes. En el lado derecho del cuerpo sólo había un pequeño territorio con anestesia táctil: el de la piel que cubre el primer metatarsiano. Estas alteraciones de la sensibilidad al tacto eran muy manifiestas, y repetidas veces las he hecho ver á mis alumnos, quienes se han convencido por sí mismo de su existencia con los estesiómetros. No cabe duda, pues, de que puede haber anestesia y parestesia táctiles en los enfermos de siringomielia, cosa contraria al juicio que hasta ahora ha tenido la mayor parte de los especialistas respecto á esta enfermedad.

Las demás alteraciones de la sensibilidad del enfermo en cuestión eran las comunemente características de la siringomielia: termo-anestesia y analgesia en todo el borde cubital del antebrazo y mauo izquierdos, en la pierna del mismo lado, casi en toda su extensión, menos en una reducida zona de su parte interna, en el borde externo y planta del pie correspondiente, y además en el rombo popliteo y cara posterior y media de la pierna derecha. Añadid á esto los síntomas de la atrofia muscular progresiva (tipo de Aran-Duchenne) muy visibles en nuestro enfermo en las extremidades superior é inferior izquierdas, y muy especialmente en la mano; y, además; diversas lesiones tróficas de la piel; mas notables en la rodilla izquierda y en el borde interno del pie derecho, y tendreis, aparte otros síntomas de menos importancia, el síndrome claro de la siringomielia.

Con todas las enfermedades análogas hicimos detenidamente el diagnóstico diferencial; con el histerismo, con la enfermedad de Morvan, con la misma amiotrofia pura de Aran-Duchenne, tan conocida ya y tan estudiada en nuestros tiempos, con la tabes dorsal espasmódica, con la lepra anestésica, y más especialmente con la neuritis periférica. Mis alumnos quedaron bien convencidos de que tenían para estudio un verdadero caso de siringomielia, y de que no era verdad la exclusión sistemática de la anestesia táctil que muchos hacen del síndrome de esta dolencia medular.

Aquí teneis diversas fotografías que os pueden dar idea de las alteraciones tróficas observadas en los músculos y en la piel del enfermo de que hablo, y dibujos coloreados en los que he señalado, á la misma cabecera de la cama, las zonas de las diferentes formas de anestesia. Espero que este caso notable, el primero estudiado en España que yo sepa, ó por lo menos publicado, ha de seros instructivo.—He dicho. (1).

AMALIO GIMENO CABAÑAS.

Profesor de la Universidad Central.

(1) Actas y detalles del primer Congreso Médico-Farmacéutico Celebrado en Valencia.

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 fácil comunicación entre la expresada ranchería y la vía férrea,

POR

D. Enrique Hore, Coronel de Artillería, D. Rafael de Aguilar y Castañeda, Marqués de Villamarin, Comandante de Ingenieros, y D. Elias Con y Tres, Médico primero de Sanidad Militar.

II

OBSERVACIONES CLIMATOLÓGICAS

(Continuación.)

F

HUMEDAD DE LA ATMÓSFERA Y PRECIPITACIÓN

Elemento constitutivo de la atmósfera es el vapor de agua. Un aire que contenga un ciento por ciento de este, hallase saturado de humedad; el aire que contiene menos de treinta por ciento de humedad, es considerado aire excesivamente seco; el grado más pequeño de humedad que se ha podido apreciar ha sido veinte y tres por ciento.—Humbolt.—Entre los dos extremos estan comprendidos los aires: seco, de sequedad media, de humedad media, húmedos y muy húmedos. Esta clasificación, hace referencia á la "cantidad de humedad contenida en un espacio, comparado con la cantidad de este espacio."—Weber—ó "á la relación entre la cantidad de vapor que realmente contiene el aire y la que podría contener á la temperatura actual—Mhon.—es decir se refiere á la humedad relativa que en Baguio hemos apreciado sirviéndonos de los higrómetros de Daniel y Saussure.

Sabido es que la atmósfera del Archipiélago filipino se encuentra cargada de vapor de agua, consecuencia de las grandes evaporaciones de los mares que le circundan y de la frondosidad de la vegetación. La humedad ofrece su maximum en la época del año en que fueron verificadas las observaciones, por la influencia de la monzon Sudoeste que viene de los mares indicos. Tomando ciento por estado de saturación, la humedad relativa oscila en estas latitudes durante todo el año entre los cuarenta y ochenta grados, extremas de las que no registramos ni una sola observación. La altitud y el descenso de la temperatura influyen tambien en la cantidad de vapor acuoso que puede contener la atmósfera; cuanto más alta sea la temperatura mayor es la humedad relativa del aire, y aun cuando no exista

una regla fija que establezca la relación que hay entre la cantidad de vapor acuoso atmosférico y la altitud, el hecho de ser más baja la temperatura, induce á determinar que debe ser algo menor la humedad relativa en los sitios elevados, entre otras causas, por la falta de grandes evaporaciones en el mismo lugar.

De ser cierta la aseveración de Mhon que "á la altura de 1962 metros se encuentra ya el límite que divide por mitad la cantidad de vapor de agua que existe en las partes alta y baja de la atmósfera", el punto de

nuestras observaciones debiera acusar en el higrómetro un tercio menos de humedad que en el llano. Pero aunque el hecho no resulte matemáticamente exacto el grado de humedad media es menor y por lo tanto puede formularse el aserto corroborando la opinión de Dove que la humedad relativa disminuye en razón de la altura. Este decrecimiento ó sea que el aire de las alturas es más seco, que el de las llanuras, es el único principio de los pertinentes al asunto que tiene aplicación al estudio del clima de Baguio.

Humedad relativa.—Observaciones higrométricas.

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 mes	9 mañana	4 tarde	10 noche
1	Mayo.	24	70	62	70	16	Junio.	8	58	62	62
2	"	25	68	68	70	17	"	9	58	60	64
3	"	26	69	66	68	18	"	10	56	62	66
4	"	27	66	70	64	19	"	11	60	56	62
5	"	28	60	66	64	20	"	12	56	65	66
6	"	29	60	64	67	21	"	13	58	64	70
7	"	30	62	66	64	22	"	14	65	70	70
8	"	31	64	64	68	23	"	15	66	70	70
9	Junio	1	68	66	62	24	"	16	60	66	68
10	"	2	56	64	64	25	"	17	62	68	70
11	"	3	60	63	68	26	"	18	66	68	70
12	"	4	58	66	68	27	"	19	58	66	68
13	"	5	60	64	64	28	"	20	62	67	66
14	"	6	60	68	68	29	"	21	62	68	72
15	"	7	60	52	62	30	"	22	70	65	68
Grado de humedad medio.—64,4						Grado de humedad medio.—64,5					

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	66	66	66	46	Julio.	8	65	67	68
32	"	24	62	66	66	47	"	9	66	68	68
33	"	25	60	69	70	48	"	10	68	69	69
34	"	26	60	68	70	49	"	11	62	67	68
35	"	27	52	67	68	50	"	12	66	68	70
36	"	28	66	70	68	51	"	13	66	66	68
37	"	29	66	68	68	52	"	14	62	68	70
38	"	30	64	66	70	53	"	15	66	69	70
39	Julio.	1	64	67	69	54	"	16	68	68	70
40	"	2	68	67	68	55	"	17	66	68	70
41	"	3	66	66	70	56	"	18	64	62	69
42	"	4	60	66	70	57	"	19	60	64	65
43	"	5	68	68	70	58	"	20	56	57	60
44	"	6	62	67	68	59	"	21	54	58	58
45	"	7	61	67	68	60	"	22	56	58	60
Grado de humedad medio.—66,2						Grado de humedad medio.—60,5					

Del resultado de las observaciones se desprenden dos conocimientos que merecen ser consignados; es el uno, que á causa de las condiciones puramente locales no tuvo cumplimiento la ley de la humedad relativa que

hace coincidir el maximum de intensidad de la misma, con la salida del sol y que el minimum se observe á la hora siguiente del paso por el meridiano del astro del día, si bien puede apreciarse que el higrómetro acusó

mayor cantidad de vapor acuoso durante la noche y la menor en la hora de observación de la mañana; es el otro que el máximo de humedad no ha correspondido en absoluto al mínimo de la temperatura, aunque nótese empero que la observación recogida en la noche, señala el grado de humedad más elevado, coincidiendo precisamente con la cifra térmica más baja de las anotadas, en las tres distintas horas en que se verificaba la observación del higrómetro.

Esta humedad atmosférica que existe en el estado invisible ó vexicular, patentizándola el higrómetro, cuando se condensa rápidamente por el descenso de la temperatura, siempre que esta, no baje de cero grado, se forman gotas que más pesados que el aire se precipitan á la tierra constituyendo la lluvia si el vapor se hallaba en las capas superiores y el rocío si estaba en las inferiores. Las corrientes de aire que lleven vapores acuosos, como aquellas que atraviesan los mares determinan casi siempre la precipitación; por esta razón las lluvias se presentan generalmente en nuestras latitudes con los vientos cálidos húmedos del Sur y del Sudoeste; no hay para que insistir acerca de esto, despues de lo manifestado al tratar de las estaciones y de los vientos reinantes. Enumeremos las observaciones recogidas en Baguio del fenómeno meteorológico acuoso, haciendo mención del rocío, del número de días lluviosos ó frecuencia de la lluvia, y de la magnitud de la misma ó cantidad de agua caída.

La meseta de Baguio, ofreció abundante formación de rocío que desaparece con prontitud en cuanto el sol se eleva; esta abundancia propia és de los climas tropicales dada la potente radiación de la superficie

terrestre; nada tiene por lo tanto de particular en lo que hace referencia á la localidad examinada, pues precisamente presenta en esta época del año con especialidad las dos abonadas condiciones para que sea abundante el rocío: cantidad suficiente de vapor acuoso en la atmósfera y enfriamiento de las capas de aire que se hallan en inmediato contacto con la superficie del suelo, cuya temperatura se hace inferior á la llamada del punto de rocío del aire.

Respecto á la frecuencia de la lluvia han sido 45 los días lluviosos número que á primera vista parecerá escesivamente alto, pero que no lo és, atendiendo á que fueron verificadas las observaciones en épocas de lluvias y á la cantidad de agua caída; débese tener presente así mismo que el número de los días lluviosos aumentan con la altitud hasta cierto límite, pasado el cual disminuyen otra vez. El fenómeno más característico es la regularidad con que se presentaron las aguas, entre las doce del día y las ocho de la noche generalmente, regularidad que obedece á la ley que rige en la materia á los países tropicales; un solo día del 16 al 17 de Julio, en pleno baguio, llovió durante las veinticuatro horas; de los cuarenta y cuatro días restantes llovió: uno, doce horas; tres, diez horas; uno, nueve horas; tres, seis horas y treinta y seis de media á cinco horas. La mayor parte de las lluvias consistieron en chubascos y aguaceros acompañados de tormentas más ó menos intensas.

La cantidad ó magnitud de la lluvia, ó sea la altura á que el agua, sinó se evaporase ó secase, se elevaría sobre el nivel de la superficie terrestre fué apreciada en milímetros recogiendo en el pluviómetro las siguientes cantidades:

1.ºs quince días de observación			2.ºs quince días de observación			3.ºs quince días de observación			4.ºs quince días de observación		
Mes	Días	Milímetros	Mes	Días	Milímetros	Mes	Días	Milímetros	Mes	Días	Milímetros
Mayo.	24	4	Junio.	8	"	Junio.	23	3	Julio.	8	14
"	25	5	"	9	"	"	24	2	"	9	4
"	26	30	"	10	"	"	25	1	"	10	15
"	27	20	"	11	"	"	26	3	"	11	2
"	28	25	"	12	"	"	27	10	"	12	4
"	29	3	"	13	4	"	28	"	"	13	15
"	30	"	"	14	"	"	29	15	"	14	4
"	31	10	"	15	10	"	30	10	"	15	3
Junio.	1	1	"	16	9	Julio.	1	"	"	16	15
"	2	"	"	17	8	"	2	"	"	17	25
"	3	9	"	18	15	"	3	"	"	18	80
"	4	"	"	19	40	"	4	"	"	19	30
"	5	"	"	20	"	"	5	10	"	20	"
"	6	3	"	21	4	"	6	3	"	21	"
"	7	"	"	22	1	"	7	18	"	22	4
Total.—110.			Total.—91.			Total.—275.			Total.—215.		
Cantidad de agua caída en los sesenta días de observación.—491, milímetros.											

Repetimos lo manifestado en las generalidades de las observaciones climatológicas: los anteriores datos no son suficientes para

juzgar de la importancia del meteoro acuoso, pues necesitase para adquirirlos provechosos que sirvan de norma donde pueda deducirse

si una comarca es más ó menos lluviosa, apreciar el valor medio de la cantidad de agua caída durante varios años. Ahora bien, la cantidad de agua que hemos recogido en Baguio, no nos parece excesiva, atendiendo á la época del año, á los vientos que reinan en esta estación que arrastran mucho vapor acuoso, á la circunstancia de ser siempre más abundantes las lluvias en los países cálidos que en los frios, á encontrarse el lugar de la observación en país montuoso donde llueve más que en las llanuras, y á estar Baguio, rodeado de grandes bosques en los que se precipita el vapor acuoso mucho más que en los terrenos desprovistos de vegetación. Y nada decimos acerca de la altitud por que si bien de las observaciones recogidas por Chaix en Suiza se desprende que aumenta en proporción la cantidad de lluvia según la altura de un lugar sobre el nivel del mar, parece ser que el hecho ha sido observado en América y las deducciones son opuestas, es decir, que cae más cantidad de agua en las comarcas bajas que en las elevadas. El hecho cierto é indudable es que en una misma lluvia y en determinado espacio, se recoge más cantidad de agua cuanto más próximo se encuentre al nivel del mar, el punto de observación.

(Se continuará.)



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.)

PRONÓSTICO.—Veamos también, como mayor apoyo del anterior parecer, cómo entre el pronóstico de la *fiebre perniciosa hipertérmica* y las fiebres de infección ó sépticas, existe una profunda diferencia diagnóstica, casi patognomónica también, respecto á la *fiebre aséptica* de Wolkman, que es con la que tiene más analogía sintomática.

Esta fiebre, que Wolkman tuvo el mérito de llamar sobre ella el primero la atención, como acompañando á las heridas subcutáneas, tiene los siguientes síntomas, tomados del diccionario de Eulemburg: *fiebre alta* con elevación considerable de la temperatura, llegando por la mañana de 38,5° á 39,5°, y por la tarde á 40° y más, durante seis, nueve, diez, once y dieciséis días" (algunos autores, Stricker y Albert, la hacen llegar á 42°). "El carácter especial de esta fiebre aséptica, consiste en que *la elevación de temperatura es casi su único síntoma.*

No hay malestar general, ni sensación molesta alguna; los enfermos andan, se entretienen, hablan con locuacidad, manifiestan una euforia completa, y falta casi en absoluto la debilidad característica de la fiebre; de modo que pueden caminar, sin esfuerzo ni cansancio, de media á una legua. Faltan los fenómenos tóxicos corres-

pondientes al sistema nervioso; y correspondiendo á esta euforia completa, aun las temperaturas de 40° y de ocho á catorce días de duración no producen sino una disminución insignificante en el peso del cuerpo y en la fuerza muscular. La apreciación de la temperatura al tacto, hace que aparezca más baja de lo que es en realidad; es decir, que la piel no parece tan caliente como está, la lengua nunca está seca, y el apetito es bueno."

Hasta aquí las analogías sintomáticas, que no son pocas, entre la *fiebre aséptica* y la *fiebre perniciosa*. ¿Queremos ahora comprender el por qué de las diferencias pronósticas que hay, sin embargo, entre esas dos fiebres? No tenemos más que completar la descripción de la primera, siguiendo al referido diccionario: "Las deposiciones son normales, *algo más fluidas que en el estado sano*; la piel siempre se nota húmeda, rara vez seca: á veces los enfermos sudan abundantemente, y en ocasiones este sudor se hace muy profuso; la cantidad de orina, por término medio, es bastante abundante; los cloruros no se hallan disminuídos, y la cantidad de urea es proporcional á la altura de la fiebre. Suele haber aumento en la sed; la disnea es insignificante; el pulso, en general, es normal por su naturaleza; pero camina probablemente con la elevación de temperatura."

Ahora bien, ¿después de transcritos estos síntomas en oposición á los anteriores, ofrece gran dificultad el comprender en qué estriba la diferencia de pronóstico entre la *fiebre aséptica* y la *fiebre hipertérmica*? ¿Por qué en la primera, con temperaturas altas, tan altas como en la segunda, los enfermos se curan constantemente, mientras en ésta fallecen de un modo seguro é inevitable? ¿No se ve aquí toda la importancia de esa supresión de las secreciones que caracteriza á la una, y la diferencia clínicamente de la otra? ¿Tendría la fiebre perniciosa hipertérmica el pronóstico grave y mortal que tiene, si la orina, la bilis, el sudor y otras secreciones estuvieran libres y corrientes?

Tan importante considero ese carácter diagnóstico y pronóstico, que el único enfermo de fiebre perniciosa hipertérmica que he visto terminar por la curación, el Médico mayor del Ejército D. A. P. y G. curó rápidamente á los *once días* de enfermedad, con un *sudor abundantísimo* que sobrevino después de haber tomado una gran dosis de bromuro de potasio, é hidrato de cloral, prescrito por su médico de cabecera D. Luis Oms, cuando otros muchos tratamientos estaban ya agotados.

Los demás casos, y no en reducido número, los he visto concluir siempre con la vida del enfermo, no solamente bajo mi asistencia, sino que también bajo los cuidados profesionales de los médicos más dignos de reputación y crédito científico que haya podido haber en Manila.

De algún que otro enfermo, además, justo es decirlo, he oído referir de una manera vulgar su curación de esta especie de fiebre; pero la referencia era tan poco autorizada

y mis averiguaciones para comprobar la verdad, resultaron tan poco afortunadas, que hago mención de esos hechos como dudosos, hasta que ulteriores observaciones fehacientes y claras les den la garantía y sanción que necesitan; debiendo de tener presente, muy particularmente, que además, muchas fiebres tan sólo se diferencian de la perniciosa hipertérmica por el sudor que se mantiene, ó por la orina que se presenta abundante y encendida, lo cual constituye un carácter que cambia por completo su importancia y pronóstico.

Y esta gravedad excepcional que encierra los *síntomas* de la fiebre perniciosa hipertérmica de una manera engañadora y falsa, bajo esa aparente ligereza y benignidad, no pasó, ciertamente, desapercibida por los médicos de la antigüedad y de todos los tiempos de la medicina, los cuales, por el contrario, supieron distinguirlos muy bien, dejándolos consignados en sus obras claramente, con su significación propia, como demostración plena del conocimiento que de ellos tenían.

Ya he mencionado la admiración que causó á Hipócrates el ver que su febricitante se moría "con el pulso bueno y la orina buena."

Franch menciona en su *Patología Médica* la *lentitud del pulso*, como de un cierto valor pronóstico en la *fiebre perniciosa*.

"El primer enfermo de fiebre perniciosa que yo perdí en Roma (dice Colín) lo había visto aquella mañana misma, sorprendiéndome por el aire de satisfacción y de calma tomado de su figura y de la lentitud de sus contestaciones." Con este motivo recuerda el... *sæpe exiguus mus augurium tibi triste davit*, del poeta latino. Según nuestro eximio Martín de Pedro "es un signo de malignidad en las fiebres el que el enfermo no sienta malestar general"; y respecto de la *cefalalgia*, dice en su notabilísimo artículo sobre la *perniciosa*, que "en el primer período de la fiebre es de orden patológico y debemos desealarla, pues su ausencia en este momento puede ser arancio de futuras complicaciones."

La sed, cuando falta en las fiebres, según sucede en la *perniciosa hipertérmica*, constituía también indicio de grave pronóstico para Galeno, el cual se expresaba sobre este particular, de la siguiente manera: (Coment. in lib. 2.º Pronosticorum text. 22.) "Cuando acontece quitarse la sed, sin que el enfermo haya tenido crisis por vómito, por sudor, por cámaras, ó por abcesos, y, en una palabra, no porque se haya quitado la enfermedad, sino porque falte el sentido de las partes, esto no es buena señal; y si en tal caso las orinas estuvieran *crudas* (diáfanas), se conoce con mayor certidumbre la *malignidad* de la dolencia.

Piquer, en los comentarios al libro de Epidemias de Hipócrates, hace característico de las *fiebres ardientes espúreas* el no tener *sed el enfermo*, y no tener la *lengua seca*, y respecto de la orina, el mismo Hipócrates (Epid. lib. 1.º, euf. 14), hablando de la mortífera fiebre de Melidia, hace notar que las orinas "*per totum morbum, laudatissimè fuere colore ceterum tenues*."

Cuanto á lo engañosa que resulta la apreciación al tacto, del calor en la *fiebre perniciosa hipertérmica*, y de la gravedad que este carácter representa, no deja de ser saludable la advertencia de Piquer, el cual dice "que sucede bastantes veces venirse las *fiebres ardientes espúreas* juntas con *malignidad*, y entonces el calor es suave y tan poco que apenas se conoce", manifestando ya sobre esto mismo Dureto en las *Sentencias Coacas*, pág. 374, que "la *malignidad de los humores disminuye la fuerza del calor de las calenturas*."

Entre el grado de calor febril, la respiración y el número de pulsaciones, debe existir armonía, expresada por el paralelismo de sus curvas diagramáticas. El peligro, por consiguiente, en toda fiebre crece con la divergencia de esas curvas, haciendo notar los autores la gravedad que significa cuando en una *fiebre alta* la *respiración es lenta*.

Recordemos á este propósito el febricitante de Hipócrates, que murió con *pulso bueno*.

Galeno observó también que "en las fiebres con *buen pulso* se mueren los enfermos, "*qui sane affectus, vel optimos medicos fallunt, quad nunc quoque in maxima pestilencia accidit, quidam inde ab initio ad finem usque, alli per totum morbum bonum pulsum habebant qui parum deflexisset a natura, et hipreter ceteros perierunt*."

Los mismos lentores, las fuliginosidades y las saburras, que són objeto de una asidua persecución terapéutica en las fiebres, no son preferibles á esa *limpieza* chocante que ofrece la *lengua* en la *fiebre perniciosa hipertérmica*? Oigamos si no lo que á este propósito dice el ya citado Martín de Pedro, tan gran autoridad y tan desgraciado enfermo en la materia: "Desde hace años venía yo observando que los tífos atáxicos en que la *lengua estaba limpia, terminaban cuasi de un modo absoluto fatalmente*; siendo para mí las *saburras* y los *lentores actos de depuración orgánica*."

(Se continuará.)

REVISTA DE LA PRENSA PROFESIONAL

EL TRIONAL CONSIDERADO COMO HIPNÓTICO
POR EL DR. BRIE.

Médico de la casa provincial de locos de Bonn.

Según la forma de la enfermedad y el modo de producirse el insomnio, los casos tratados se pueden clasificar en 5 grupos. Primeramente tenemos 11 casos de depresión, de carácter melancólico ó hipocondriaco, desde los grados mas ligeros hasta los más grandes, que sin embargo de estar tranquilos, sufrían de insomnio. En estos casos el Trional procuraba siempre un sueño de 7 á 9 horas, siendo el efecto rápido, á la media hora aproximadamente de su administración, sin producir nunca efectos secundarios desagradables y sin que los pacientes tuvieran al día siguiente trastorno alguno. Como dosis bastaba en los casos más ligeros 1 gramo, siendo necesario prin-

cipiar por 2 gramos en los más graves, porque con 1 gramo los enfermos se despiertan bastante pronto. Cuando se dieron varias veces 2 gramos con éxito completo, bastaba á menudo administrar 1 gramo los días siguientes para obtener resultados.

En el 2.º grupo existen 4 casos de melancolía con agitación. Con 2 gramos de Trional en 2 enfermos se obtuvo un buen sueño, y durante toda la noche tranquilidad perfecta. En estos 2 casos, 1 gramo produjo más tarde un buen efecto. Es verdad que los enfermos decían que se despertaban pronto; pero preguntándoles con más precisión resultaba que habían dormido de 4 á 9 horas y aún más. En el tercer enfermo la primera dosis de 2 gramos no producía el mismo efecto durante tanto tiempo, pero la dosis de 3 gramos daba el mismo resultado. El cuarto enfermo se durmió inmediatamente con un gramo. Estos dos últimos casos se quedaban tranquilos durante la noche después de la sexta toma.

En el estado de agitación de las manías, incluso la locura paralítica, es preciso comprender los casos de grande inquietud, que molestan durante la noche toda la sección, para la prueba del hipnótico aunque no oímos siempre el efecto seguro en aquellos casos en que los otros hipnóticos usuales no dan tampoco resultado. El éxito obtenido con el Trional es muy notable. Se comprende de todas maneras que en estas circunstancias se necesitaban dosis de 2 gramos y más á menudo que en los casos anteriores, dosis de 3 gramos. Pero entre los 10 casos se tuvo que anotar únicamente un solo fracaso.

Tuve á menudo la ocasión de comparar los efectos del Trional con los de otros hipnóticos, particularmente del cloral, paraldeido, sulfonal y tetronal, pero donde el Trional no produjo un efecto intensivo y duradero, el resultado obtenido con los otros no fué mejor. Los enfermos dormían después de 2 gramos de Trional al menos de 9 de la noche á las tres de la mañana, siendo por tanto 6 horas de sueño.

También en los 8 casos del 4.º grupo, en el cual las alucinaciones fueron los casos principales de estudio, y en los cuales los enfermos estaban agitados y sin sueño á causa del desorden alucinatorio, se obtuvo como resultado un sueño suficiente.

En el último grupo, los casos de trastornos psicóticos, de demencia senil, de enfermedades orgánicas del cerebro, de locura paralítica se dieron 64 dosis, la mayor parte á enfermos que durante varias noches estuvieron intranquilos molestando á los demás. En la mayor parte de los casos, después de 2 gramos se obtuvo la tranquilidad durante la noche siguiente y la próxima. Los otros dormían la mayor parte de la noche.

El resultado obtenido con el Trional después, conforme se desprende de estas observaciones que demuestran unánimemente sus buenos efectos hipnóticos, favorable.

Como hipnótico es de los primeros que deben recomendarse. Reemplazará probablemente al sulfonal en donde no se quiere

tener un efecto *prutahirte*. Tendrá la preferencia sobre los demás por su falta de gusto.

Se toma fácilmente, su efecto es rápido, y no produce efectos secundarios desagradables. Está indicado en la agripina sencilla como también con intranquilidad, y aun también con agitación fuerte, (insomnio de enfermos psicóticos).—B.

La Independencia Médica.



MOSAICO

INDEMNIZACIONES

Por la superioridad se ha autorizado un gasto mensual de pfs. 275'62 41 con cargo al crédito extraordinario concedido para atenciones de la epidemia variolosa, como indemnización al Director y empleados del Lazareto de Mariveles.

¿Y cuando se hace extensivo igual beneficio á los Médicos titulares, tan acreedores por los múltiples servicios que prestan al gobierno y la administración de Justicia á que se les remunere decorosamente?

Tenemos carta de un Titular dándonos cuenta de habersele cobrado 3 y 4 pesos por un carrromata para recorrer dos leguas de camino con objeto de practicar un reconocimiento judicial, con la particularidad de haberse negado á facilitarle vehículo los Capitanes municipales.

Dicho compañero, lamenta, con sobrada razón, que no disfruten los médicos Titulares el beneficio que gozan los Vacunadores á los cuales por el nuevo reglamento se les abonan los gastos de viaje.

Dietas y gastos de viaje disfrutan los personales de Obras públicas, Montes, Minas, Agrónomos y Telegrafistas; todos menos los médicos Titulares que tienen que recorrer los pueblos de la provincia ó distrito que tienen á su cargo, por múltiples asuntos gubernativos y judiciales.

¿A quien le estara reservada la satisfacción de realizar un acto tan justo como el que venimos hace tiempo impetrandolo?

LA PESTE NEGRA EN HONG-KONG

Por noticias telegráficas de Hong-kong del dos del corriente, se supo en Manila que el día 30 de Mayo pasado ocurrieron treinta defunciones en dicha Colonia, el 31 hubo treinta y seis, y el 1.º del actual, cuarenta y seis.

De la Colonia europea han sido invadidos por la peste bubónica tres individuos, y varios más chinos de las brigadas sanitarias de desinfección organizadas en aquella plaza.

Posteriormente el periódico *El Comercio*, recibió el siguiente telegrama:

Hong-kong 8 junio, 7 20 p. m.

La plaga decrece.

Han ocurrido 63 nuevos casos.

Hoy 91 defunciones.

Hay 230 enfermos.

Se han tomado rigurosas medidas de precaución.

Centenares de casas han sido condenadas.

Daily.

Por una importante casa de comercio de esta plaza que tiene relaciones con la de Hong-kong, se supo que, como consecuencia del progresivo aumento de la peste, todos los trabajadores de los muelles y bahía de aquel puerto habían huído, y no se encontraba con quien practicar la descarga de los barcos, por lo que avisaban para que no se recibiera carga de trasbordo en aquel puerto.

El día 11 se recibió este otro telegrama:

Hong-kong 11 junio, 6 45 p. m.

El número de invasiones decrece, pero aumenta el de defunciones.

Continúa la huida de los trabajadores.

Daily.

El Hong-kong Telegraph en su número del 14 de Junio decía lo siguiente:

"No desaparece la epidemia de esta Colonia por más medios que se ponen en práctica para combatirla. Los chinos atribuyen el mal á un castigo de Confucio.

"El número de víctimas habidas desde el día 5 de Mayo en que apareció la peste, hasta la fecha asciende á 1713 (mil setecientos trece.)

"Veinte es todos los días, poco más ó menos, el número de atacados, los cuales poquísimos viven algunas horas.

"Se han enviado ayer á Canton, que és ahora el foco de la epidemia, 87 enfermos, quedando 85 en los Hospitales.

EN EL LAZARETO DE MARIVELES

Entre los varios buques enviados al Lazareto de Mariveles para cumplir cuarentena se hallaba el vapor "Albergeldie, y en dicho barco hubo 3 enfermos; uno de nacionalidad Argentina y los otros dos ingleses.

El primero de fiebre tifoidea; los otros dos de congestión cerebral y paludismo, respectivamente, según dijo un periódico de la tarde.

Toda la carne que existía á bordo y que no estaba en buen estado fué arrojada al agua, habiéndose limpiado y fumigado convenientemente los algibes. Además fueron desinfectados la sentina, equipajes, cubierta y alojamiento del buque.

En el vapor "Sunquiáng" y en su travesía de China á este puerto, ocurrieron dos defunciones, sin que el Capitán de dicho buque las manifestase, debiéndose el descubrimiento de ellas al Director del Lazareto, quien las calificó de sospechosas.

Por último; dice un periódico de la localidad que á bordo del vapor *Záfiro* que procedente de Hong-kong se halla en Mariveles sufriendo cuarentenas de 20 días, falleció víctima de la *peste negra* un chino.

CUARENTENA DE RIGOR

Con intervalo de 15 días se han publicado en la *Gaceta de Manila* los dos decretos que reproducimos á continuación:

"Manila, 31 de Mayo de 1894.

"En atención á las razones expuestas por la Dirección general de Administración civil, oído el informe favorable de la Junta Superior de Sanidad, este Gobierno general en uso de las atribuciones que le competen, viene en disponer que á los vapores que no tengan á bordo mercancía contumaz, de habituales condiciones higiénicas satisfactorias, y con facultativo, se les contará como cuarentena de rigor cumplida, el tiempo que empleen en la travesía de los puertos del mar de China á los de Filipinas, siempre que lleven facultativo, quedando á cargo de éste el cumplimiento de las prácticas higiénicas de desinfección, cuyo hecho acreditarán por medio de certificación que entregarán al Director de Sanidad del Puerto, conforme dispone la regla 15 de la Real orden circular de 31 de Marzo de 1888 sobre modificaciones al Reglamento orgánico de Sanidad Marítima de la Península de 1887.

"Manila, 15 de Junio de 1894.

"En virtud de las razones expuestas por la Dirección general de Administración civil de acuerdo con la Inspección general de Beneficencia y Sanidad, en uso de las atribuciones que me competen vego en disponer:

"1.º Quedan exceptuados de los beneficios concedidos en el Decreto de este Gobierno general de 31 de mayo último haciendo extensiva la Regla 51 de la Real orden circular de 31 de marzo de 1888, todos los vapores que conduzcan inmigrantes chinos, aun cuando lleven médicos á bordo y sean buenas sus condiciones sanitarias.

"2.º Para la aplicación del mencionado Decreto se contará como cuarentena de rigor cumplida, el tiempo invertido en la travesía desde el último puerto del mar de China á los de Filipinas.

En el número anterior de LA CORRESPONDENCIA MÉDICA indicábamos como medio eficaz de evitar la importación de la peste, prohibir la inmigración de chinos de Hong-kong y demas puertos del celeste Imperio, mientras durase la peste en China, pero no ha sido tomado en consideración

PARA MEDICAMENTOS

Se ha dispuesto se libre á favor del Gobernador P. M. de Surigao en concepto de "A justificar" la cantidad de pfs. 75 para adquisición de medicamentos necesarios para combatir la epidemia variolosa en dicho distrito.

Nos parece bien que se libren esos pfs. 75, para medicamentos, pero creemos que sería mucho más eficaz vacunar y revacunar á todos los habitantes de ese distrito, único medio eficaz de extinguir las epidemias de viruela.

BARRACON DE ARROCEROS

De conformidad con lo que proponíamos en nuestro número anterior, se ha dispuesto por la Superioridad, que el barracon sito en Arroceros, que sirvió para hospital provisional de coléricos y variolosos, sea destruido

á la brevedad posible, tanto por el estado ruinoso en que se halla, como por ser un peligro emplearlo en cualquier otro servicio. También se ha dispuesto por la Superioridad que se ofrezca al Corregimiento este barracon, por si le conviniera para ensayo de bombas contra-incendios, con la condición, caso de que fuera aceptada la proposición de que lo más pronto posible sea destruido.

HONROSA DISTINCIÓN

Nuestro estimado colaborador, D. Agustin Alfonso Maseras ha sido invitado para tomar parte en la Sección de enfermedades de los climas cálidos en el Congreso Internacional de Higiene y Demografía, que se celebrará en Budapest á fines de este año, bajo el patronato de la Imperial, Real y Apostólica Magstad de Austria Hungria.

Reciba nuestra enhorabuena por tan honrosa distinción.

"LA LEGISLACIÓN"

Bajo este título han empezado á publicar en esta capital los conocidos periodistas, D. Francisco Iznart, y D. Adolfo Vallespinosa, una interesante Revista quincenal de Administración y Jurisprudencia.

Deseámosle larga y próspera vida.

MUCHAS GRACIAS

Recíbalas el ilustrado Dr. Rodriguez Mendez, Director de *La Gaceta Médica Catalana*, por la cita que hace de nuestro periódico en la crónica "Reparto de las Infecciones" de 30 de Abril último, y tenga la seguridad que encontrará en las columnas de *La Correspondencia Médica de Filipinas* abundantes datos para sus crónicas.

NOMBRAMIENTOS Y TRASLADOS

MÉDICOS

Han sido nombrados Médicos titulares interinos: de la provincia de Tarlac el licenciado D. Mariano Barrera, y de la de Marianas el licenciado D. Margarito de Castro.

Se ha concedido á D. José Gomez Arce, Médico titular electo de las islas Marianas, anticipo de cesantía por enfermo para la Península.

Se ha accedido á lo solicitado por D. Anastasio Francisco de que se le permita asistir como agregado en los estudios del Instituto Central de Vacunación, cuya concesión se hace sin que el interesado tenga derecho á remuneración alguna.

Ha sido nombrado médico titular interino de Pangasinan, con residencia en Dagupan, el licenciado, D. Ramon Javier.

Id. médicos titulares propietarios de los distritos de Moróng y Lepanto, respectivamente, D. Anastasio Andrada y D. Santos Carrada.

Se ha dispuesto el traslado con carácter provisional del médico titular del distrito de Lepanto á la provincia de Cagayan, con residencia en Aparri.

Id. que pase al Consejo de Administración

el expediente sobre solicitud de derechos pasivos con cargo á los fondos provinciales, que hace D. José Gomez Arce, ex-médico titular de Iloilo.

PERIÓDICOS RECIBIDOS

El Siglo Médico, Periodico de Medicina, Cirujia y Farmacia. Se publica en Madrid dirigido por D. Matias Nieto Serrano, Marques de Guadaleras.

Revista de Tisiologia y guia para el tratamiento de las enfermedades del pecho. Se publica en Madrid bajo la dirección del Doctor Valenzuela.

La Crónica Médica. Revista quincenal de Medicina, Cirujia y Farmacia. Se publica en Lima (Perú), dirigida por el Dr. Leonidas Avendaño.

VACUNADORES

Se ha dispuesto que el vacunador D. Eustaquio Villasorte pase á la provincia de Cebú á donde ha sido destinado.

Ha sido declarado cesante, por abandono de destino, D. Mariano Valdivieso, vacunador de 2.ª clase de la provincia de Samar.

Ha sido nombrado vacunador de 2.ª clase de la provincia de la Isabela de Luzón, Don Cándido de Castro.

VACANTES

Se encuentra vacante la plaza de médico titular de las islas Marianas, dotada con el sueldo anual de mil pesos, que debe proveerse por concurso público.

Las instancias deberán presentarse en la Inspección general de Beneficencia y Sanidad. —Igualmente están vacantes las plazas de vacunadores de 2.ª clase de las provincias de Samar y Capiz, con el sueldo anual de pfs. 240.

Se conceden 30 días de plazo para sollicitarlas.

—*El Eco del Sur* que se publica en Nueva Cáceres, anuncia el siguiente concurso:

Tenemos entendido que dentro de breves días, se sacarán á concurso varias plazas de Enfermeros y Practicantes.

Nos aseguran que el Enfermero mayor, tendrá que poseer título de Cirujano ministrante, y en el caso de no presentarse ninguno, se proveerá entre los Vacunadores de segunda.

Habrán dos plazas de Practicantes, á las que pueden optar todos los que tengan servicios de esta clase; y por último, se proveerá una plaza de Enfermera dándose en primer término á la que posea el título de Matrona.

BIBLIOGRAFIA

BERI-BERI

FIEBRE FLUVIAL

El aventajado alumno de la Facultad de Medicina, D. Santos Rubiano Herrera, ha traducido el capitulo que trata del Beri-beri en la obra de Roux, y con esto, y las opiniones que acerca de dicha enfermedad sustentan los profesores de esta Universidad se-

ñores Antelo, Brea, Saura, Francia, Trelles, Irastorza, Maseras, Vera y Gómez, Valle, y los Sres. Miciano, Iglesias, del Rosario y otros, ha formado un interesante folleto de 108 páginas que se vende á medio peso el ejemplar.

El Sr. Rubiano, ha sido el primero en publicar en Filipinas una colección de opiniones sobre el beri-beri, muy útil principalmente para los alumnos de Medicina que están obligados á responder en exámen acordes con las opiniones de sus maestros.

La crítica serena no puede hacer ante la obra del Sr. Rubiano más que aplaudir la aplicación y amor al estudio que su autor revela.

Cuanto á las distintas opiniones sustentadas por los profesores médicos citados, es de desear que publiquen integros los trabajos originales que tengan hechos sobre tan importante enfermedad, pues es bien pobre en tan interesante materia la bibliografía médica Filipina.

Y por cierto, que así nos lo han hechado en cara los extranjeros.

SECCIÓN DE MEDICINA POPULAR

SINTOMAS DE LA PESTE NEGRA

(Continuación)

Los carbunclos son en general más raros que los bubones; se encuentran próximamente en la cuarta ó quinta parte de los casos (Russel). Se desarrolla en todos los puntos del cuerpo á excepción de las partes pilosas, la palma de la mano y la planta de los pies; muy frecuentemente se sitúan en las extremidades inferiores, en el sacro y en la nuca; muchas veces son únicos, otras, sin embargo, se encuentran de 5 á 6 y aún de 20 ó 30, en este último caso se trata quizá de forúnculos gangrenosos.

La aparición de un carbunco no es, sin embargo, uno de los síntomas peligrosos de la peste; á menudo se presenta al final de las epidemias y en la época en que se hacen más benignas; muchos enfermos curan á pesar de esta complicación y además un gran número de observadores antiguos y modernos han atribuido á los carbunclos múltiples y extensos una influencia favorable en el curso de la enfermedad; más Dimerbrock se ha opuesto á esta manera de ver la que no ha sido confirmada ulteriormente. Los ántrax son en todos los casos focos de reabsorción de materias sépticas y por su acción local, desfiguradora y destructiva, merecen ciertamente fijar la atención.

Sintomas iniciales—Solo rara vez existen prodromos, pérdida del apetito, dolores lumbares, fatiga y cansancio; ordinariamente, el principio es brusco y se manifiesta por un estado de depresión ó de colapso más ó menos marcado, que parece ser el primer efecto de la absorción del principio contagioso. Los enfermos caen en el abatimiento mas considerable, experimentan una cefa-

lalgia intensa y sienten una pesadez de cabeza que con frecuencia ha sido comparada á la que produce el tufo de un brasero; la cara esta unas veces pálida y abatida, los ojos lánguidos y hundidos, la mirada está fija y sin expresión, la palabra difícil y temblorosa, la marcha vacilante é insegura, y los sentidos y la inteligencia entorpecidos; todos estos síntomas iniciales desarrollándose con intensidad, parecen colocar desde el principio al enfermo en una embriaguez profunda. Hay náuseas y á menudo vómitos, y el enfermo siente escalofríos pasajeros con una sensación de calor interior ó verdaderos escalofríos; el pulso es aun poco frecuente y blando, fuertemente pequeño é irregular. Con frecuencia aparece la inyección de la conjuntiva en el ángulo interno del ojo, las pupilas se dilatan y existe una completa deformación de los rasgos fisiognómicos. Este primer grupo de síntomas alguna vez apenas se marca y no dura sino algunas horas; frecuentemente es muy acentuado y se continúa durante todo un día y aun hasta tres.

Sintomas confirmados.—El principio del calor febril caracteriza la confirmación de la enfermedad; los enfermos están agitados, la piel adquiere en seguida un calor urente, la vista está un poco oscurecida, los ojos inyectados y brillantes, pero espantados, las pupilas con mas frecuencia dilatadas, y el oído debilitado; los labios y la lengua cubiertos de una capa blanquecina como terrosa, se abultan y se desecan en seguida; existen sensaciones de calor urente en el estómago y el abdomen, y no se calman por la ingestión abundante de bebidas frescas; los enfermos están tan deprimidos y abatidos que apenas pueden contestar, conservando, sin embargo, su pleno conocimiento. Muchos enfermos consideran la cabeza y el estómago como el asiento del dolor, y después quedan vencidos por la fatiga; la cefalalgia intensa se transforma poco á poco en delirio y en estupor, y en los casos graves, existe ya del segundo al tercer dia de la enfermedad un estado tifoideo bien marcado, con postración completa. En ese periodo de la intensidad de la fiebre, los hipocondrios se abultan (higado? bazo? meteorismo?) los vómitos continúan á menudo con fuerza, y la orina es muy escasa, frecuentemente sanginolenta, ó esta enteramente suprimida; á menudo sobreviene algo de catarro bronquial y tambien epistaxis. Del segundo al cuarto dia de la enfermedad se desarrolla un bubon doloroso en la ingle, en la axila, en el cuello ó en el ángulo de la mandíbula; puede haber varios ó uno solo y ser desde el principio pequeños ó voluminosos; los carbunclos son mas raros, sobrevienen con mas frecuencia despues de los bubones y alguna vez tambien sin ellos; se desarrollan de preferencia en las piernas, en el cuello y en la espalda. Cuando la enfermedad debe terminar favorablemente, la aparición y la evolucion de estos accidentes locales coincide con una remisión de la fiebre y de los sudores abundantes, el enfermo se pone mas tranquilo, la expresion de su semblante es mas natural, la lengua se hume

dece, y la inyección de los ojos y la dilatación de las pupilas disminuyen. Continuando los bubones su desarrollo, supuran ó se resuelven, los carbunclos se limitan, la parte gangrenada se desprende, la mejoría se acentúa en los casos favorables por abundantes sudores y orinas copiosas, y se establece la convalecencia del sexto al octavo día de la enfermedad.

La remisión puede faltar ó ir seguida de accidentes graves.—La remisión puede no efectuarse en el momento en que aparecen las manifestaciones locales; entonces sobreviene un estado tifoideo con fuliginosidades, delirio tranquilo y diarrea, el que continúa hasta el décimo quinto ó el vigésimo día de la enfermedad (época correspondiente al segundo estadio de las demás enfermedades tifoideas); otras veces después de una remisión manifiesta, aparece un segundo estadio caracterizado por paroxismos febriles irregulares, parotidas y miliarias sintomáticas sin duda de una piohemía. La muerte puede ocurrir en esta época unas veces bajo la forma de un colapso repentino completamente desapercibido, otras en medio de convulsiones con coma, otras á consecuencia de una extenuación general debida á la intensidad de la fiebre, y finalmente otras en medio de un estado de septicemia más ó menos rápida, caracterizada por petequias, hemorragias y el aspecto gangrenoso de los bubones. La convalecencia es algunas veces pronta, en gran número de otros casos, la enfermedad deja como resultado, un agotamiento considerable; trastornos locales, la continuación de abscesos que no curan, la supuración de gánglios linfáticos internos, etc. pueden prolongar la afección.

Variaciones en la marcha de la enfermedad.—Las variaciones que puede sufrir esta marcha ordinaria de la peste dependen ya de la intensidad y duración de la enfermedad, ya de las diferencias que presentan en su serie de evolución sucesiva algunos síntomas importantes. Todos los observadores que han visto muchos pestíferos, describen casos muy rápidamente mortales, en los que los enfermos no pasan del primer estadio del colapso; de repente aparecen los signos de una depresión extrema de las funciones nerviosas y hay escalofríos irregulares; los enfermos se ponen soñolientos y torpes, caen en desfallecimiento ó en un coma agitado, vomitan de nuevo y presentan ligeras convulsiones; se enfrían, la fisonomía está completamente desfigurada con un tinte plomizo y cadavérico, aparecen nuevas petequias, y la muerte sobreviene en doce ó cuarenta y ocho horas sin que haya habido al exterior localización apreciable mas que una reacción febril intensa; en el cadáver se encuentra ya tumefacción en ciertos grupos de gánglios internos (peste siderans).—Casi tan peligrosos son los casos en que una fiebre brusca de una intensidad excepcional va seguida de una remisión momentánea con exacerbaciones irregulares, dolores epigástricos violentos y vómitos; la secreción urinaria se suprime casi enteramente, los bubones comienzan á desarrollarse, pero con mas frecuencia experimentan un proceso regresivo y aparecen los

carbunclos, y las pústulas y las petequias; en este periodo de la remisión el agotamiento es completo, y el enfermo muere ordinariamente del tercero al cuarto día.

Formas ligeras.—Al lado de esa marcha esencialmente maligna, se observan muchas formas ligeras de la enfermedad; son sobre todo mas frecuentes hácia el final de las grandes epidemias, y constituyen entonces epidemias muy pequeñas en las que los casos graves son raros. A esta categoría pertenecen casos que presentan en un grado moderado los síntomas descritos en el farrapo 351; la piel de estos enfermos, tiene una tendencia marcada á traspirar, no existe alteración de la secreción urinaria y hácia el cuarto ó quinto día los síntomas tienen una intensidad mediana; los bubones y los forúnculos superficiales aparecen pronto y recorren sin alguna otra alteración sus periodos de resolución ó de supuración y declinación. También existen casos apiréticos verdaderamente ambulantes cuya marcha es bastante lenta; van acompañados de anorexia, saburra de la lengua y delirio pasajero; entonces sobreviene en la region del muslo ó en el hueco de la axila un pequeño bubon, ó bien existe dolor sin tumor apreciable; sin embargo, la muerte puede efectuarse repentinamente y de una manera completamente desapercibida.

Formas benignas.—Se pueden aun referir á las formas benignas esos casos á menudo mencionados en que se desarrollan forúnculos como alteraciones primitivas con ó sin bubones; cuando estos existen parecen ser el resultado de una reabsorción de las partes mortificadas de la piel. En muchos de estos casos la infección parece permanecer local sin ofrecer sino un movimiento febril muy ligero y sin ir acompañada de los demás fenómenos generales de la peste; la curación se verifica directamente con la de la lesión local. En otros casos el progreso local da lugar á una infección general, y en seguida se desarrolla un estado tifoideo con todos los síntomas descritos y una terminación con frecuencia funesta.

Complicaciones; ictericia, epistaxis, hema-témesis etcetera.—Ademas, haremos mención de esos casos interesantes frecuentemente observados durante las epidemias de peste y que van acompañados de ictericia, de epistaxis, alguna vez de hematemesis y de retención de orina; á menudo han sido comparados á la fiebre amarilla. Las pruebas anatómicas nos faltan sobre este punto completamente, pero creo que se trata de una piohemía sobrevenida en la peste ó de la tifoidea biliosa, á juzgar por las descripciones dadas; tambien es posible que en algunos casos se desarrolle una ictericia por causa mecánica, consecuencia de una tumefacción considerable de los gánglios linfáticos de la vena porta.

GRIESINGER

TRATAMIENTO DE LA PESTE NEGRA

El pesimismo más desconsolador domina en todos los autores al ocuparse en el tratamiento de la peste bubónica. Hay que te-

ner en cuenta, sin embargo, los grandes progresos realizados por la Terapéutica, en los últimos años, y esperar que de la aplicación científica de los modernos cuerpos antisépticos surja el medicamento que cure tan terrible mal.

En este mismo sentido se explica el Dr. Eulenburg. He aquí sus palabras:

Hasta que punto es potente la terapéutica contra los casos de peste ya desarrollados, no podemos decirlo aun, porque no ha llegado á ponerse en práctica el empleo racional de medios medicamentosos, especialmente bajo la forma de alcalóides“.

El autor de la Sintomatología de la peste que acabamos de dar á conocer, habla del tratamiento en los siguientes términos:

“Todos los observadores antiguos y modernos se expresan sin embargo, con gran interés en favor del tratamiento más simple posible, y contra el uso de un gran número de medicamentos (Bertrand de Marsella, Wolman, etc); los enfermos deben colocarse inmediatamente al aire libre, en un espacio tan grande como sea posible, se prescribirá en todos los casos la mayor limpieza, una dieta ligera y bebidas abundantes; fuera de esto, se empleará únicamente el tratamiento sintomático. Contra el colapso inicial se usarán los excitantes y el eter; en el periodo febril, el tratamiento será atemperante, el agua de limón, de Seltz, y se aplicará el frio sobre la cabeza; la tendencia á los sudores debe favorecerse por bebidas calientes. Los síntomas de depresión del sistema nervioso y los estados tifoideos posteriores parece ser poco accesible á los excitantes, pero no se conoce ningún otro tratamiento más apropiado.

Los purgantes, las sangrias, la medicación mercurial y los vejigatorios son claramente perjudiciales, por lo menos inútiles ó dudosos; los eméticos, al principio parecen inofensivos, pero su acción es eminentemente dudosa; deduzco esta conclusión de la comparación de muchas relaciones de epidemias.

El solo método de tratamiento que parece haber suministrado algunos resultados á varios observadores y en diferentes epidemias, pero que sin embargo no ofrece la más ligera certeza, son las *fricciones generales de aceite sobre la piel al principio de la enfermedad* (Czetyrkin, Rinck); en general, obran como diaforéticos y alguna vez parecen mejorar y acelerar la marcha de la afección. En el Cairo se me ha comunicado el manuscrito de un médico inglés que habia visto durante su vida muchos pestíferos, y recomendaba en el muy eficazmente las bebidas alcohólicas, fuertes, dadas al principio de la enfermedad, y continuadas de modo que el enfermo estuviese constantemente en una embriaguez profunda; hay en esto un paralelo que establecer con el tratamiento empleado por Todd en el tifus de los ingleses.

Los bubones deben recubrirse simplemente con cataplasmas calientes; un dolor intenso y una fuerte tensión pueden reclamar al principio la incisión; tan pronto como llegan á su madurez, deben dilatarse, y el tratamiento ulterior no tiene nada de particular.“

Nosotras añadiremos que el tratamiento de los bubones, así como el de los antrax antes y después de la incisión tiene que ser antiséptico. La asepsia y la antiseptia más rigurosas en el tratamiento de los antrax y bubones; los antitérmicos y antizimóticos para rebajar la fiebre, los tónicos y los excitantes para sostener las fuerzas y prevenir el colapso, y los sudoríficos para provocar esa saludable crisis que se inicia del 3.º al 4.º dia y se manifiesta por abundantes sudores, serán las armas de que habremos de valernos con la esperanza de que tal vez tengamos en nuestras manos, con los modernos medicamentos que hoy conocemos y que debemos ensayar si llega el caso, el remedio enérgico que acabe de una vez con tan cruel azote.

E. C.

RECETAS VARIAS

POCIÓN TÓNICA Y ESTIMULANTE

Vino tinto.....	100 gramos.
Alcoholado de canela..	8 „
Extracto de quina.....	4 „
Coñac.....	50 „
Jarabe.....	30 „

A cucharadas.

POCIÓN DIAFORÉTICA Y ESTIMULANTE

Acetato amónico.....	20 gramos.
Infusión de tila.....	150 „
Jarabe simple.....	50 „

A cucharadas.

POCIÓN ANTIFEBRIL

Acido salicílico.....	2 gramos.
Ron ó coñac.....	50 „
Jarabe de las cinco raíces.....	30 „
Agua.....	100 „
Salicilato sódico.....	4 „

D.º y m.º A cucharadas grandes de hora en hora, ó cada 2 horas.

OTRA

Antipirina.....	4 gramos.
Alcohol vínico.....	50 „
Infusión de menta.....	100 „
Jarabe de digital.....	30 „

Dos cucharadas grandes cada 2 horas.

TRATAMIENTO DE LOS ANTRAX

Pulverizaciones templadas sobre la parte afecta con la siguiente solución de ácido fénico al 2 p₁₀₀ y á la temperatura de 40 á 50 grados.

Acido fénico.....	2 gramos.
Agua.....	100 „

Para pulverizaciones.

También son útiles las embrocaciones con tintura de iodo, con licor de Van Swieten, las lociones con vinagre antiséptico, y sobre todo, la cauterización precoz con el termocauterio por el médico, y en los pueblos donde no le hay, con un hierro cualquiera (un clavo grande) calentado al rojo.

Para las curas sucesivas, lavatorio con agua sublimada al 1 por 1.000 y cura con polvos de iodol que es preferible al iodoforno.

E. C.

DESINFECCION DE LAS HABITACIONES

Para desinfectar bien una habitación se recurre generalmente á los vapores de ácido sulfuroso que se obtienen quemando el azufre con espíritu de vino.

La cantidad de azufre necesaria oscila de 20 á 40 gramos de azufre por metro cúbico; con 30 gramos por metro cúbico se obtiene una desinfección bastante eficaz.

Para practicar la desinfección hay que cubicar previamente la habitación para saber los metros cúbicos que tiene.

Para cubicar una habitación se multiplica el número de metros que tiene de larga por el número de metros que tiene de alta, y el producto que se obtiene por el número de metros que tiene de ancho. El total son los metros cúbicos. Como ya hemos dicho hay que quemar 30 gramos de azufre por cada metro.

El azufre debe ponerse en una vasija de hierro en medio de la habitación, y echar sobre él espíritu de vino y prenderle fuego.

Las puertas, las ventanas y todas las rendijas deben estar herméticamente cerradas, y no debe abrirse la habitación hasta pasadas 24 horas.

Antes de volver á ocupar la habitación hay que orearla.

La fumigación por el gas sulfuroso resulta mucho mas eficaz, humedeciendo antes de quemar el azufre la habitación ó el aire, para lo cual basta hacer hervir agua en la habitación.

Hay otras muchas clases de fumigaciones, pero como son cuerpos muy activos y peligrosos, no deben ser manejados mas que por los médicos y farmacéuticos.

E. C.

DESINFECCION DE LAS PERSONAS

La desinfección de las ropas que usen las personas que estén en contacto con apestados debe hacerse en una estufa de vapor bajo presión, y si esto no es posible, lo mejor es destruirlas por el fuego.

Los médicos, confesores, practicantes, y enfermeros deben lavarse las manos con la siguiente solución antiséptica, teniendo además la precaución de llevar las uñas bien cortadas para que no puedan quedar sustancias extrañas entre las uñas y los dedos:

Sublimado.....	} aa 1 gramo.
Cloruro de sodio.....	
Sulfato de cobre.....	2 gramo.
Acido tartárico.....	5 gramo.
Agua destilada.....	1 litro.

E. C.

PLANTAS MEDICINALES
DE FILIPINAS

MANI—CACAÛETE.

Carácteres botánicos generales.—El maní

es una planta *diadelfia decandria* cuyo nombre botánico es el de *Arichis hipogaea* la cual parece exótica, aunque se encuentra en todas estas islas, tanto que nosotros mismos la hemos visto crecer espontáneamente en las cercanías de Zamboanga, y otros puntos de Mindanao.

Por sus propiedades aceitosas la cultivan los indios de Luzón y Visayas, quienes también lo comen; su sabor es parecido al de las avellanas tostadas.

Sus caracteres botánicos son; caliz con dos labios, la corola se dirige hacia arriba y sus filamentos son reunidos; presentado una legumbre gibosa con elevaciones; esta legumbre es venosa y coriacia.

El maní ó cacahüete es una planta que crece á poca altura (de unos tres pies) y es prodigiosamente abundante si se siembra en un terreno que tenga sus capas limpias de otros vegetales que no le priven de su desarrollo.

Sus hojas son perfectamente opuestas y terminan en una punta obtusa. Cada ramo que en la base tiene sus estipuladas, no más lleva cuatro de estas estipuladas las que durante el día permanecen abiertas y por la noche se cierran y juntan de dos en dos.

Sus flores son amarillas y rosadas, y en la punta de cada una de sus raíces, que son muchas y fibrosas, se encuentra un grano de una figura irregular, mayor que una avellana con una cáscara incomparablemente menos dura, la cual contiene dos legumbres de un sabor agradable que se comen tostadas cuya operación se practica sin desnudarlo de su cáscara.

En vista de la abundancia de sus raíces, las que son sumamente sanas, extrañamos que no se hagan cosechas tales, que pudieran exportarse del país en cantidad considerable, cosa que es debida á que el indio no cultiva este vegetal por lucro.

El aceite de estas semillas ó legumbres, nunca se enrancia, y es un buen purgante. Mas-cadas sus raíces tienen el gusto del regaliz.

Hemos visto aplicar el aceite de mani como dulcificante y sedante de ciertas afecciones inflamatorias, y más en las contusiones en donde hacen de él un bálsamo. El maní hecho horchata es utilísimo en las afecciones nefríticas de carácter catarral, y en los cólicos intestinales. Puede emplearse con bastante buen éxito como refrescante. Usado en la terapéutica infantil el aceite puede servir como laxante suave en las afecciones gastrointestinales, habiéndole algunos atribuido, además de lo que hemos dicho, propiedades pectorales y espectorantes, más carece de ellas, pues, aunque parece exhalarse por el pulmón si se da en mucha cantidad lo congestiona.

Empleado el maní en emulsión es un buen ingrediente, y puede servir para la curación de ciertas y determinadas dolencias. Este aceite puede entrar á formar parte como vehiculo de multitud de linimentos, los cuales tienen la propiedad de no enranciarse.

Con este aceite se puede hacer un buen aceite fenicado, alcoholado etc.—A. M.