

GACETA MÉDICA CATALANA

SUMARIO. Congreso internacional de Hidrología y Climatología de Biarritz, por el **Dr. D. Luis Góngora**.—Terapéutica clínica.—Del iodoformo en el tratamiento de la diabetes sacarina (se continuará), por el **Dr. D. P. Verdós**.—La amigdalitis simple y el bicarbonato sódico, por el **Dr. D. R. Rovira y Oliver**.—Constitución química y sinonimia de las sustancias orgánicas (continuación), por el **Dr. D. J. Vilató**.—Datos estadísticos relativos á la epidemia de cólera en España en 1885 (continuación), por **D. J. Mercadal Martín**.—Irrigador de bolsillo, por el **Dr. Sentiñón**.—Cólera morbo asiático.—Conclusiones acordadas en el Congreso Médico Regional Navarro, celebrado en Tafalla en los días 22, 23 y 24 de Marzo de 1886.—Aplicaciones médicas de la electricidad (continuación), por el **Dr. Boudet**.—Revista crítica bibliográfica, por el **Dr. Rodríguez Méndez**.—NOTICIAS CIENTÍFICAS: Instituto Pasteur.—Cólera morbo.—Sección oficial: disposiciones del gobierno.—Sociedad española de Laringología, Otología y Rinología.—*Nuestra correspondencia con la prensa.*

CONGRESO INTERNACIONAL DE HIDROLOGÍA Y CLIMATOLOGÍA DE BIARRITZ,

POR EL DR. D. LUIS GÓNGORA,

Médico Director de las aguas minero-medicinales de la Puda de Monserrat.

Diferida, por varios motivos, la realización del Congreso internacional de hidrología y climatología, que estaba proyectado para Octubre último, se ha señalado la fecha del 1.º al 8 de igual mes venidero para su reunión en Biarritz, y esta dilación, lejos de perjudicar al pensamiento, ha venido á acrecentar su importancia y á dar más espacio para que pueda formarse juicio exacto de su trascendencia. A favor del tiempo ha podido la diligente actividad de los iniciadores del pensamiento ensanchar la esfera de su propaganda; ha conquistado el proyecto mayor número de prosélitos; se ha formado en torno de él más amplia atmósfera, y merced á estas ventajosas condiciones, merced á la respetabilidad y merecido renombre del eminente hidrólogo Sr. Durand-Fardel, designado para ocupar la silla presidencial de la futura asamblea, al celo de los individuos del comité de organización, que simbolizan reputaciones justamente adquiridas en diversos ramos del saber humano y á la incansable laboriosidad del Dr. Garrigou, secretario general de aquel comité, el futuro Congreso que un año antes no hubiera pasado tal vez de un tímido ensayo, está llamado á ser en el otoño venidero un acontecimiento de universal importancia científica. Basta para comprender el alcance de ella, la lectura del Reglamento general y el conocimiento de los factores que cooperan á la realización del pensamiento. Allí está, como iniciadora, la Asociación-Biarritz, ilustrado centro consagrado al cultivo de las letras, las ciencias y las artes; allí la Sociedad de Hidrología médica de París, y la Sociedad meteorológica de Francia, prestando su valioso concurso al levantado y fecundo propósito de «congregar en una región que, por prodigalidad de la naturaleza, posee número crecido de estaciones termales y sanitarias, á los hombres de ciencia de todos los países, que quieran contribuir con sus conocimientos á esclarecer y discutir las cuestiones que se relacionan con la hidrología

y la climatología». ¿Acudirán al llamamiento los hombres á quienes se dirige? De los franceses no puede dudarse, porque no adolecen nuestros vecinos del defecto de tibieza hacia las cosas de su patria; de los de otros países habría motivo para esperarlo en vista de la importancia del objeto, pero hay además la certeza de que el pensamiento del Congreso cuenta con adhesiones de representantes de diversas naciones de Europa y América, y si alguna nación se encuentra huérfana de representación en Biarritz, la ausencia de sus hombres será el funesto resultado de rivalidades históricas, de que debiera prescindirse cuando se trata de una empresa en que militan los altos intereses de la ciencia, y los aún más altos de la humanidad.

Para dar armonía á los trabajos y encauzarlos en dirección prácticamente útil, ha formulado la Comisión un cuestionario en que se hallan resumidos los problemas cuya solución se considera más conveniente, sin perjuicio de dejar á la iniciativa personal el derecho de abordar los que su propio criterio le sugiera. En ese cuestionario se tocan los problemas más culminantes de esas dos ramas de la ciencia, la hidrología y la climatología, que representan el eslabón que enlaza la higiene con la terapéutica, y cuyo estudio vaga y empíricamente iniciado por las antiguas escuelas metodistas con el nombre de medicación metasincrítica, ha atravesado, con varia fortuna, los periodos históricos de la medicina, y renace hoy con vigoroso empuje, marcando una tendencia iniciada en Inglaterra, como si el llamado á apreciar el mérito de las cosas fuese el que más privado se halla de poseerlas, y secundada cada día con más señalada predilección por las naciones del continente; tendencia enderezada á buscar la armonía entre las influencias del medio y las aptitudes de resistencia del organismo que á ellas ha de someterse; á determinar en el terreno patológico las condiciones de adaptación, que son en el fisiológico ley de conservación y perfeccionamiento de las especies, y á llevar al terreno de la práctica los factores necesarios para resolver este problema: dado un individuo enfermo, valetudinario, de escasa resistencia orgánica para librar batalla con las influencias exteriores y condenado á precaria existencia y prematura muerte, buscar un punto geográfico que, por sus condiciones climáticas, exija pocos esfuerzos de compensación, economice las energías del organismo, vigorice las fuerzas y cure, si posible es, la enfermedad existente ó al menos prolongue la vida y aminore los sufrimientos. Pero el estudio de los climas no es cosa fácilmente hacendera: son necesarias, para llevarlo á término, prolijas observaciones que exigen múltiple cooperación personal y los esfuerzos aislados, siquiera obedezcan al impulso de la mejor voluntad, no pueden pasar de útiles acopios de materiales, que es preciso ordenar metódicamente para que tengan unidad y armonía. Este es el estado actual de la climatología; ciencia de ayer, de importancia unánimemente reconocida, pero no constituida aún sobre bases científicas. Hé aquí el resultado de mayor trascendencia que del Congreso de Biarritz puede y debe surgir: dar base, unidad y dirección á los estudios climatológicos.

¿Qué nos toca hacer, á nosotros los españoles, ante el acontecimiento que en Biarritz se prepara? ¿Permanecer indiferentes, como en tantas ocasiones hemos sabido hacerlo, y dejar que las actas del Congreso nos den

noticia de lo que en él se haya elaborado? ¿Mantenemos en nuestro modesto rincón, dando motivo á que se nos juzgue indiferentes á toda manifestación de entusiasmo por el progreso científico, é ineptos para llevar á él, sino otra cosa, la expansión de nuestro buen deseo y el calor de nuestro aplauso? ¿Son tan ajenas á nuestros intereses patrios las cuestiones que van á debatirse en Biarritz, que nos debamos conceptuar dispensados de consagrarles nuestra atención? Tan no es así, como que la única nación extraña á la Francia á quien nominalmente se alude en los trabajos preparatorios de la Comisión, es la nuestra. La región que bajo el punto de vista hidro-climatológico ha de ser principal objeto de atención para el Congreso es limitrofe con nuestro territorio; los Pirineos nos pertenecen por mitad, y cuanto se medite y resuelva con respecto á la vertiente de allende, puede ser útil y aplicable á la nuestra. Aunque consecuentes en nuestro hábito inveterado de mirar con desdeñoso menosprecio las cosas de nuestra patria, nos empeñemos en desconocerlo, España tiene intereses termales y climatológicos que poder desenvolver en beneficio de su riqueza pública, y lo que es más atendible aún, en beneficio de sus propios enfermos. Por la variedad y número de sus veneros minero-medicinales, puede España sostener el parangón con las naciones que se glorían de poseer tesoros termales de alta estima. Su situación peninsular la hace dueña de extensas costas marítimas que la permiten utilizar la medicación clorurada sódica en tan amplia escala como lo hace Alemania; posee pródigo caudal de aguas sulfurosas, que pueden sostener sin mengua la comparación con las que son en Francia objeto de provechosa explotación; sus aguas bicarbonatadas compiten con las de mejor fama de otros países; puede vanagloriarse de proveer á Francia de aguas sulfatadas sódicas, de que carece su catálogo hidrológico; tiene, en fin, cuantos recursos naturales son necesarios para aspirar al título de nación termal; si no lo ha logrado hasta ahora, y si sus establecimientos no están á la altura que el progreso de los tiempos exige, y á sus intereses convendría, culpa es de multitud de causas que fuera extemporáneo examinar en este instante, pero cuyos deplorables resultados es tiempo ya de que se piense en contrarestar.

No son necesarias largas meditaciones, ni prolijo estudio para convencersé de que en nuestro país concurren las mejores condiciones apestecibles para la instalación de estaciones climato-terapéuticas. Basta considerar nuestra latitud geográfica; basta levantar los ojos hacia esa bóveda que cubre nuestra cabeza, y cuyo brillante azul solo consigue emular el risueño cielo de Italia; basta pasar revista á nuestra fecunda flora, en cuya larga serie forman, desde el naranjo que embalsama con los perfumes de su azahar, las tibias auras de nuestras primaveras, hasta el castaño que ostenta su gigantesca corpulencia en las cumbres de nuestras montañas; basta en fin recorrer nuestras alegres playas; nuestros prados alfombrados de esmeralda; nuestros frondosos valles; esos montes poblados de pinos que saturan el ambiente con sus emanaciones resinosas, para afirmar con la convicción más profunda, que en el seno de una tan exuberante naturaleza ha de haber forzosamente, no uno, sino cien rincones donde el desgraciado á quien agovian los sufrimientos venga á encontrar deleites que mitiguen las amarguras del alma, y ambiente bienhechor que

vigorize el abatido cuerpo, y ataje el paso á oculta y destructora dolencia. Falta sólo buscar ese oasis, y para buscarlo es preciso estudiar, y de estudiar se trata en el Congreso de Biarritz. Antes que nosotros ha visto esa necesidad la Comisión organizadora, y la ha consignado en el segundo punto de su programa de climatología, que tiene por objeto «examinar las ventajas que ofrecería la constitución de comisiones departamentales de meteorología en España, para que sus estudios sirviesen de base á un estudio meteorológico comparado de toda la región pirenaica.» El solo objeto del congreso debiera ser atractivo para no esquivar nuestra presencia en él, pero además se nos llama, se busca nuestra cooperación, y dejar de prestarla sería falta de lesa ciencia y de lesa cortesía internacional. España, tendrá, es cierto, en ese Congreso la representación de la Sociedad de hidrología médica, que con tal objeto tiene nombrada ya una comisión, pero esta lleva en sí la significación de la deferencia recíprocamente debida entre corporaciones similares, no la del entusiasmo individual, y este es el que dá empuje, calor y prestigio á las grandes empresas. Además, el interés de las cuestiones que en el Congreso de Biarritz han de debatirse no es exclusivo patrimonio de individualidades ó corporaciones, consagradas á determinados estudios. Las aguas y los climas no son, en fin de cuenta, más que armas terapéuticas que el médico práctico necesita conocer como los más usuales agentes de la farmacología, para poder hacer útil aplicación de ellas en beneficio de los que confían á sus conocimientos y pericia la curación de las dolencias que les afligen. Ni siquiera á los que ejercen esta alta misión social está limitada la conveniencia de asistir á la futura asamblea: caben en ella cuantos, directa ó indirectamente, pueden tener que intervenir con sus conocimientos, con sus consejos ó con su capital, en la vida y desarrollo de establecimientos balnearios ó sanatorios. Todos tendrán ocasión de aprender algo útil, y de ver de cerca hasta donde alcanza una buena voluntad cuando se emplea con viril esfuerzo en beneficio de los intereses de la humanidad y de la prosperidad de la patria. La convocatoria al Congreso de Biarritz es tan amplia, que no exige otra condición que la voluntad y un óvolo insignificante para conceder el derecho de tomar parte en las deliberaciones y disfrutar de las ventajas concedidas por las empresas de ferro-carriles para la excursión pirenaica que pondrá ameno término á los trabajos de la asamblea.

Mengua sería para España hallarse escasa, siquiera sea honrosamente, representada en un acontecimiento que, sobre celebrarse á las puertas de su casa, y relacionemos con intereses que le atañen de cerca, está llamado á tener universal resonancia. Contribuyamos cada cual en su esfera á que nuestro país represente en él un factor lo más importante posible, para tener derecho á reclamar el concurso de los extraños el día que nos propongamos análoga empresa. La GACETA MÉDICA CATALANA, que nunca ha escatimado su concurso á los propósitos encaminados á impulsar el avance de la ciencia, ofrece desde luego y prestará su entusiasta cooperación al comité organizador, y pone á su disposición las columnas del periódico para cuanto pueda favorecer la propaganda y asegurar el éxito del futuro Congreso.

TERAPÉUTICA CLÍNICA.

DEL IODOFORMO EN EL TRATAMIENTO DE LA DIABETES SACARINA,

POR EL DR. D. P. VERDÓS.

La tenaz rebeldía que suelen ofrecer los trastornos que determina el escape de glucosa por la secreción renal, preocupa de tal suerte á los clínicos que es siempre de actualidad la discusión del tratamiento de la diabetes sacarina. Hasta hace muy poco tiempo las prácticas terapéuticas que se han empleado para la curación de los diabéticos, han constituido verdaderos martirologios en los que los enfermos sucumbían con la santa resignación propia del que pretende desasirse de sus males. El cambio radical del género de vida, la privación de los alimentos más anhelados, la abstención de las bebidas, la falta de respeto á los hábitos y costumbres, etc., todo ha sido soportado por los enfermos, bien que á trueque de la desesperación excitada por los resultados nulos que en la gran mayoría de casos se obtiene para colmo de tantos sacrificios. Por fortuna la terapéutica de la diabetes va cambiando de faz, habiéndose propuesto modernísimamente algunos medios que, sin que causen al enfermo la menor molestia, suelen dar más brillantes resultados que los hasta ahora recomendados. Ejemplos patentes de estos adelantos en la terapéutica son los casos que voy á relatar, cuyas hojas clínicas, especialmente la primera, ofrecen vivísimo interés.

OBSERVACIÓN I.—Un ilustrado abogado de esta Universidad es el sujeto de la presente observación. F... B., es un hombre de 54 años de edad, de temperamento sanguíneo y de complexión obesa. Sus antecedentes patológicos son negativos. B... jamás había estado enfermo y hace continuo alarde de haber tenido siempre una robustez á toda prueba. Terminada su carrera escolar, fuese á ejercer la profesión en las posesiones españolas de América, y allí pasó largos años con el excesivo trabajo de una numerosa clientela, bien que sin experimentar el menor menoscabo en su perfecta salud. Al frisar su edad en los 50 años fué cuando empezó á demandar sus auxilios á la ciencia médica, mas no porqué experimentara la menor molestia, sino porque había notado cierta particularidad en sus funciones que le llamaba poderosamente la atención. El descubrimiento de su mal, todavía no revelado por síntoma alguno, fué hecho en condiciones tan especiales que creo del caso relatar. Al decir del enfermo, la diabetes es una afección frecuente en el país que él habitaba, y allí existe entre el vulgo la creencia de que las orinas dulces son perseguidas por los numerosos enjambres de hormigas que se encuentran en aquella región. En efecto, cierto día al levantarse observó que la bacinilla, en que había depuesto sus orinas durante la noche, estaba llena de hormigas. Consultado el caso con el facultativo de la localidad, procedióse al análisis de aquel producto excrementicio y se comprobó de una manera cierta y positiva la presencia de la glucosa. El enfermo, que todavía no experimentaba molestia alguna que le diera indicios de su mal, resolvió no sujetarse aún á las prescripciones de la ciencia, y dejó trascurrir el tiempo

sin medicarse hasta que se presentaron la serie de fenómenos de que me voy á ocupar.

A los pocos meses de haber reconocido la presencia del azúcar en la orina, el enfermo empezó á experimentar un vivo escozor en el glande y al propio tiempo se fué desarrollando en éste y en el prepucio una inflamación de carácter crónico. Concomitantes á estos trastornos sintomáticos, desarrolláronse sed devoradora, hambre verdaderamente canina y un aumento notable en la secreción renal. Hostigado más por la afección del pene que por los demás síntomas, á los que no daba importancia, decidióse el enfermo á seguir los consejos facultativos, y el que entonces le asistió hízole sujetar al tratamiento que hasta ahora se ha aconsejado para curar á los diabéticos (uso del arsénico á grandes dosis, abstención de bebidas, proscripción de alimentos farináceos y al propio tiempo someterse á activísimos ejercicios). Por largo tiempo siguió el enfermo estos consejos; más viendo que en lugar de obtener resultados favorables empeoraba cada día más, ya que se acentuaba en él una demacración imponente, decidióse abandonar toda medicación y venirse á la península. Llegado á Barcelona, dejó transcurrir un año soportando las molestias que su enfermedad le proporcionaba, obstinándose en medicarse nuevamente por temor de que se le sujetara por segunda vez á aquel tratamiento que él calificaba de barbaro é inhumano. Viendo que sus molestias crecían cada día más, creyó oportuno consultarme y en la época en que lo hizo presentaba los siguientes trastornos.

El prepucio y el glande ofrecíanse notablemente abultados á consecuencia de un estado flogístico de carácter crónico. La tumefacción del prepucio estaba tan acentuada que daba lugar á un verdadero fimosis, que á duras penas lograba reducirse. Cuando ésto se alcanzaba, podía apreciarse la hinchazón del glande. La superficie del balano y las caras externa é interna del prepucio presentaban una coloración rojo-oscura. Ambas superficies estaban agrietadas en toda su extensión, de cuyas grietas manaba una ligera cantidad de pus. La referida extremidad del pene era asiento de una vivísima comezón, que molestaba sobre manera y de continuo al paciente. La enorme tumefacción del prepucio obturaba la abertura del conducto de la uretra y el individuo orinaba con grandísima dificultad. Al propio tiempo, las funciones genitales se habían extinguido tras un largo periodo de excitación patológica.

A parte de lo dicho, el enfermo experimentaba vehementes deseos de beber. Tan acentuada estaba la *polidipsia*, que el individuo guardaba gran cuidado en procurar tener siempre á mano una buena cantidad de agua con que apagar su devoradora sensación: así es que lo mismo en su despacho que al lado de su cama tenía colocados sendos jarros, como si temiera la aparición de una próxima sequía. Cuando trataba de salir á paseo, trazaba antes su itinerario señalando los sitios donde le sería fácil ir á satisfacer su pasión, ó mejor dicho, á *hacer agua*, porque aquello no era más que una verdadera locomotora que necesitaba llenar su caldera para evitar una explosión.

A la par que la polidipsia, presentaba *polifagia*. El paciente no podía convenir en que esto fuera uno de los síntomas de la enfermedad y sólo atribuía á su privilegiada naturaleza el que conservara buen apetito y tu-

viera fáciles digestiones. Sin embargo, sus allegados explicaban con gran sorpresa y horror el hambre canina de que era presa y daban cuenta de que todos los días se excitaba la irascibilidad del paciente por temor de que fuera escasa la enorme cantidad de los alimentos que le servían en su mesa.

Los dictados de gastrónomo que le daban sus amigos y conocidos, no se revelaban en el semblante de aquél. El enfermo enflaquecía á toda velocidad: los depósitos de grasa, propios de su constitución obesa, se habían ya consumido, y los músculos estaban de tal suerte adelgazados que el paciente notaba cada día más un evidente decaimiento en sus fuerzas.

En su semblante venía marcado el sello de una prematura decrepitud, siendo notorio para todos los que le trataban el decaimiento físico que su mal le proporcionaba.

Estos desgastes tan considerables no se explicaban por otra causa que por la enorme cantidad de orina que se expelía durante las veinte y cuatro horas. El enfermo tenía *poliuria*. El sueño se interrumpía muy a menudo por las frecuentes ganas de orinar. Durante el día tenía necesidad de colocar bacinillas en cada una de las habitaciones de su casa, porque bastaba el tiempo necesario para pasar de una á otra para que se repitiera la imperiosa sensación.

El examen cualitativo de la orina dió por resultado encontrar en ella la presencia de la glucosa. Los diversos métodos aconsejados para descubrirla todos daban el consiguiente resultado. Tratada la orina por la potasa, reactivo que empleo con predilección, y calentada convenientemente, adquiría la coloración acaramelada que caracteriza la glucosa. Pero esta coloración era tan subida, que bastaba para indicar la excesiva cantidad que de continuo se expelía. No se practicó el análisis cuantitativo.

Con un cuadro de síntomas tan completo no podía abrigarse la menor duda con respecto al problema diagnóstico. El camino quedaba perfectamente trillado. Lo único que importaba era emprender una medicación activa, porque la escena se iba agrabando á pasos agigantados y hacía temer un desenlace tan próximo como fatal.

La cuestión de tratamiento era la más difícil de resolver; porque el enfermo prevenía de antemano que entre volver á aquellas prácticas á que ya se le había sugetado y la muerte, optaba por esta última. Ante tales imposiciones los recursos del terapéuta quedaban en gran manera disminuidos. Por otra parte, la única pretensión del paciente era la de calmar el vivo escozor que experimentaba en la extremidad del pene, porque no le dejaba descansar ni un momento. El hambre, la sed, y las ganas frecuentes de orinar no eran consideradas por él como molestias, porque obtenía el alivio con el cumplimiento de aquellas necesidades. Además el enfermo, como todos los de su clase, estaba firmemente convencido de que su balanopostitis era de causa local y desconfiaba de todos los medios internos que se emplearan para su curación. En tales condiciones, el deber del clínico era él de plantear el tratamiento de la enfermedad y á la vez establecer una medicación tónica, siquiera para calmar el estado moral del paciente. Aun que sin el suficiente fundamento científico, entendí que tal vez podría obtener alguna ventaja de las embrocaciones de brea en la extremidad del pene para calmar la comezón de que era asiento, y al efec-

to prescribí una pomada con 30 gramos de manteca y tres de brea. Como medicación interna, quise ensayar el iodoformo que se ha recomendado recientemente para combatir la dolencia de que aquí se trata, prescribiendo unas píldoras de 1 centígramo de iodoformo y ordenándole que tomara doce durante el día.

Al verificar mi segunda visita, dos días después del en que había sido llamado, me sorprendí extraordinariamente al ver que la balano-posititis había desaparecido por completo. Pero mi sorpresa fué todavía mayor cuando el enfermo, queriendo vindicar sus opiniones, me dijo que todavía no había comenzado la medicación interna, y que aquel resultado era solamente debido á los efectos de la brea, lo que, en su sentir, probaba que la inflamación del pene era de causa local. Apesar de esto, predije la pronta reaparición del proceso, y para dejarle plenamente convencido de la necesidad de la medicación interna, aconsejéle que pasara dos días sin medicación de ninguna clase para ver el cariz que los fenómenos tomaban. La nueva aparición de la balano-postitis no se hizo esperar y el enfermo acudió nuevamente á la brea, obteniendo iguales resultados que en el primer caso. En vista de tan notables efectos, yo me preguntaba, no sé si con ó sin fundamento, ¿disminuyendo la brea los trastornos causados por la glucosuria, podrá oponerse al desarrollo de la misma introduciéndola en el interior de los vasos sanguíneos? Como se trataba de una medicación que, dado caso de no producir efecto, no podía proporcionar graves molestias al paciente, creí que no delinquía haciendo este ensayo terapéutico. Ordené entonces el uso de la brea al interior y muy pronto, al día siguiente, pude apreciar que la cantidad de glucosa de la orina había disminuido, porque la coloración que se presentaba tratándola con la potasa era mucho menos subida que en los anteriores días. Animado con esto, sostuve la medicación y el descenso de la cantidad de glucosa se iba haciendo cada día más evidente, no sólo por el uso de los reactivos sino por la disminución de la intensidad de todos los demás síntomas. Sin embargo, al cabo de unos ocho días este descenso en la cantidad de glucosa expelida se detuvo quedando en suspenso la curación que se había iniciado.

En este estado las cosas, hube de realizar un cambio en la medicación y entonces pasó de nuevo por mi mente el ensayo del iodoformo. Durante los primeros días el enfermo tomaba solo 12 centigramos de iodoformo en las 24 horas; pero pronto esta dosis se elevó hasta 25 y 30 centigramos. Los efectos de este medicamento sobre la glucosuria y sobre los síntomas de la diabetes se revelaron muy pronto, disminuyendo de una manera notable la polidipsia, la polifagia y la poliuria, y haciéndose cada día más clara la coloración tomada por la orina al tratarla por la potasa y el calor. A la manera de lo que había sucedido con la brea, se operó también, al cabo de algunos días de emplear el iodoformo, una detención en el descenso de los fenómenos, lo que obligó á buscar otro medio que se encargara de dejar determinada la curación.

El bromuro potásico, que viene también aconsejado para el tratamiento de la diabetes, fué el que me auxilió para conducir á buen término la curación. Dosis de seis y ocho gramos diarias de bromuro potásico dieron por resultado la desaparición total del precipitado acaramelado que caracteriza la orina glucósica. Todos los síntomas quedaron sofocados y el

enfermo, como rejuvenecido, ha adquirido, el vigor y fortaleza que le habían siempre caracterizado. Lo único que ha dejado de reaparecer es la potencia viril, cuya extinción, más que hija de una parálisis diabética, la conceptuo hija de una parálisis refleja consecutiva á la balano-postitis.

Ha trascurrido ya más de un año desde que consideré el caso como curado. Hasta la fecha no sólo no se ha notado ningún nuevo brote de los síntomas, si no que, al contrario, el individuo ha robustecido de una manera extraordinaria y ha recobrado la fortaleza que poseyera en sus mejores tiempos.

(Se continuará.)

LA AMIGDALITIS SIMPLE Y EL BICARBONATO SÓDICO

POR EL DR. D. ROSALINO ROVIRA Y OLIVER,

Médico auxiliar del Hospital de Santa Cruz.

Para terminar el estudio que llevo hecho (1) sobre la amigdalitis simple y el bicarbonato sódico, resumiré mis opiniones referentes á este asunto en las siguientes

CONCLUSIONES:

PRIMERA.—La Patología y la Clínica autorizan para dividir las amigdalitis simples en tres grupos: 1.º amigdalitis que son superficiales ó catarrales desde su principio hasta al fin; 2.º, amigdalitis que comienzan por ser superficiales y no se detienen sin hacerse profundas ó parenquimatosas; 3.º, amigdalitis que son parenquimatosas desde sus comienzos.

SEGUNDA.—Hay anginas tonsilares pertenecientes al primer grupo, que desaparecen antes de veinte y cuatro horas, con el uso exclusivo de medios dietéticos *ad hoc*.

TERCERA.—Las aplicaciones de bicarbonato sódico sobre una amígdala afectada de inflamación aguda simple, ya sea superficial, ya sea profunda, no pueden cumplir la principal indicación nacida de la génesis de este proceso morbozo, sinó tan sólo una indicación deducida de una consecuencia de la misma flegmasía; pues la acidificación y la retención del moco segregado por los folículos tonsilares, que el preparado alcalino puede corregir, no son más que fenómenos consecutivos al trabajo inflamatorio de la amígdala.

CUARTA.—Haciendo cesar ó disminuir la distensión de los utrículos tonsilares, ocasionada por la retención del producto por los mismos segregado, el bicarbonato puede contribuir á la curación de las tonsilitis tanto catarrales como parenquimatosas.

QUINTA.—El bicarbonato sódico, si bien puede adelantar la curación de las amigdalitis del primer grupo, no debe, empero, ser considerado como un abortivo constante ni casi seguro de las mismas, aun cuando sea aplicado al principio del padecimiento.

(1) Véanse: GACETA MÉDICA CATALANA, Febrero de 1882, Setiembre de 1884, Marzo de 1886, Barcelona.—*Siglo médico*, Marzo de 1882, Octubre de 1884, Abril de 1886, Madrid.



SEXTA.—La potencia de la sal sódica no es suficiente para impedir generalmente que las esquinancias superficiales del segundo grupo, cuya indole es progresiva, se hagan profundas ó parenquimatosas.

SÉPTIMA.—En los casos de tonsilitis del tercer grupo y en los de amigdalitis del segundo, que ya han afectado el estroma, el bicarbonato suele llevar á la curación en el término de tres á siete días.

OCTAVA.—Los efectos benéficos que el bicarbonato alcalino puede producir en las esquinancias simples, se consiguen mejor haciendo las aplicaciones tópicas del mismo cada dos ó tres horas, que practicándolas con mayor frecuencia como aconseja el Dr. Giné y Partagás.

NOVENA.—Aplicado el bicarbonato tan frecuentemente como encarga el Dr. Giné para el proceder abortivo (cada cinco minutos durante media hora), obra en muchos casos aumentando la intensidad de la flogosis tonsilar.

DÉCIMA.—En el tratamiento de las anginas tonsilares, el bicarbonato sódico no es tan provechoso como ciertas sustancias astringentes, en particular como el sulfato aluminico-potásico.

CONSTITUCIÓN QUÍMICA Y SINONIMIA

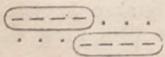
DE LAS

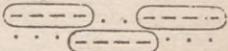
SUSTANCIAS ORGÁNICAS, (1)

POR EL DR. D. FRANCISCO JAVIER VILATÓ,

Auxiliar de Fisiología y Terapéutica y Médico de las Casas de Socorro de Barcelona.

10. Clasificaciones de Naquet.—Naquet, del mismo modo que Wurtz, toma por base de la clasificación química la dinamicidad, pues que conocida la que presenta un cuerpo se pueden ir deduciendo teóricamente todas las combinaciones que puede presentar por su unión con los demás; y considerando todas las sustancias orgánicas como *combinaciones del carbono*, funda la clasificación de ellas en la tetradinamicidad de este cuerpo.

Partiendo de esta base, encontramos que el compuesto de carbono é hidrógeno que contiene un solo átomo de aquél y 4 átomos de éste, CH_4 , forma un compuesto saturado, pues que todas las dinamicidades del C están satisfechas y por tanto no puede combinarse por unión directa con ningún cuerpo, sino por sustituciones. Pero si el hidrocarburo contiene 2 átomos de C, no necesitará 8 de H para ser saturado, sino que le bastarán 6, pues que los dos átomos de C para unirse necesitan consumir cada uno una dinamicidad y por tanto solo quedan libres 6 dinamicidades, de este modo:  Así mismo el hidrocarburo saturado, que tiene 3 áto-

mos de C, no necesita 12 de H, sino que le bastan 8, pues que consume 4 dinamicidades en la unión de los át. de carbono 

Y así sucesivamente, tendremos la *serie de los hidrocarburos saturados* C_2H_4 , C_3H_6 , C_4H_8 , C_5H_{10} , C_6H_{12}, cuya fórmula general resulta ser $\text{C}_n\text{H}_{2n+2}$ y cuyos términos desempeñan las mismas funciones químicas, y difieren cada uno de los dos inmediatos por tener en más ó en menos el grupo constante C_2H_2 ; y por tanto constituyen una *serie homóloga*.

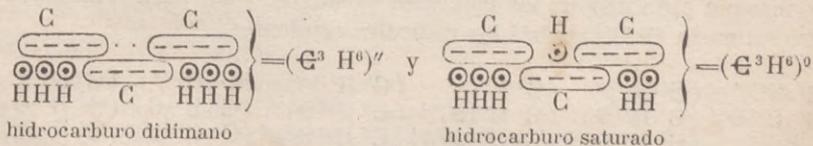
Ahora bien: como todo compuesto saturado puede perder alguno de sus elementos y quedar convertido en una molécula no saturada y susceptible de funcionar como un radical, podemos de la serie saturada deducir otra porción de series de hidrocarburos de dinamicidades distintas, cuyos términos sean homólogos entre sí y funcionen como radicales mono-, di-, tri-, tetra...poli-dinamos. Sin embargo, como no se han podido aislar hasta el día hidrocarburos de atomicidad impar, sólo podemos formar estas series con los que la tienen par, y así resultan las siguientes:

saturada	diatómica	tetratómica	hexatómica
$(\text{C}_2\text{H}_4)^0$	$(\text{C}_2\text{H}_2)''$	$(\text{C}_4)^{iv}$		
$(\text{C}_3\text{H}_6)^0$	$(\text{C}_2\text{H}_4)''$	$(\text{C}_2\text{H}_2)^{iv}$	$(\text{C}_2\text{H})^{vi}$	
$(\text{C}_4\text{H}_8)^0$	$(\text{C}_3\text{H}_6)''$	$(\text{C}_3\text{H}_4)^{iv}$	$(\text{C}_3\text{H}_2)^{vi}$	
$(\text{C}_5\text{H}_{10})^0$	$(\text{C}_4\text{H}_8)''$	$(\text{C}_4\text{H}_6)^{iv}$	$(\text{C}_4\text{H}_4)^{vi}$	
$(\text{C}_6\text{H}_{12})^0$	$(\text{C}_5\text{H}_{10})''$	$(\text{C}_5\text{H}_8)^{iv}$	$(\text{C}_5\text{H}_6)^{vi}$	
.....
$(\text{C}_n\text{H}_{2n+2})^0$	$(\text{C}_n\text{H}_{2n})''$	$(\text{C}_n\text{H}_{2n-2})^{iv}$	$(\text{C}_n\text{H}_{2n-4})^{vi}$

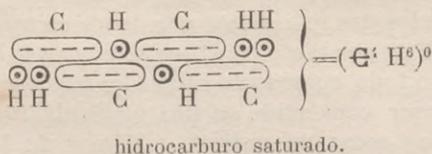
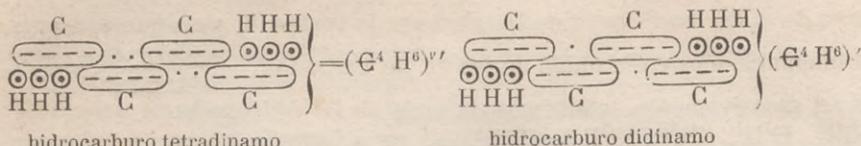
Este conjunto de series, cuyos términos difieren de los de las series inmediatas, anterior y posterior, por tener en menos ó en más 2 átomos de H, forman una vasta serie que recibe el nombre de *serie isóloga*, y cuyos términos pueden representarse por las fórmulas generales de cada una de las series homólogas que la constituyen del modo siguiente:

$$(\text{C}_n\text{H}_{2n+2})^0, (\text{C}_n\text{H}_{2n})'', (\text{C}_n\text{H}_{2n-2})^{iv}, (\text{C}_n\text{H}_{2n-4})^{vi}, (\text{C}_n\text{H}_{2n-6})^{viii}, \text{etc.}$$

Hay más: hemos supuesto que los términos de estas diversas series homólogas son únicos, y, en efecto, así sucede en la serie saturada, porque no podemos admitir en ellos más que un modo de agrupación de los átomos; pero no sucede lo mismo en las demás series: en la de los hidrocarburos diatómicos, ó mejor dicho, en la segunda serie, podemos suponer que cada término es doble, habiendo un hidrocarburo que funcione como diatómico y otro con los mismos átomos, pero funcionando como hidrocarburo saturado, por haberse neutralizado mayor número de dinamicidades de los átomos de C al unirse entre sí, como representan las siguientes figuras:



Asimismo en la tercera serie podemos suponer cada término triple, correspondiendo la misma fórmula á un hidrocarburo tetradimano, á otro didimano y á otro saturado:



En la cuarta serie se pueden admitir cada término cuádruple, comprendiendo un hidrocarburo hexatómico, otro tetratómico, otro diatómico y otro saturado; y así sucesivamente.

Estas nuevas series, que explican perfectamente los cuerpos isómeros, entran también en la serie isóloga que podemos amplificar así:

$$\begin{array}{cccccccc} (\text{E}^n \text{H}^{2n+2})^0 & (\text{E}^n \text{H}^{2n})^{v'} & (\text{E}^n \text{H}^{2n-2})^{iv} & (\text{E}^n \text{H}^{2n-4})^{v'v'} & (\text{E}^n \text{H}^{2n-6})^{v'v'v'} & \dots & \dots & \dots \\ & (\text{E}^n \text{H}^{2n})^0 & (\text{E}^n \text{H}^{2n-2})^{v''} & (\text{E}^n \text{H}^{2n-4})^{iv'} & (\text{E}^n \text{H}^{2n-6})^{v'v''} & \dots & \dots & \dots \\ & & (\text{E}^n \text{H}^{2n-2})^0 & (\text{E}^n \text{H}^{2n-4})^{v'} & (\text{E}^n \text{H}^{2n-6})^{iv} & \dots & \dots & \dots \\ & & & (\text{E}^n \text{H}^{2n-4})^0 & (\text{E}^n \text{H}^{2n-6})^{v'} & \dots & \dots & \dots \\ & & & & (\text{E}^n \text{H}^{2n-6})^0 & \dots & \dots & \dots \end{array}$$

Constituida la serie isóloga, si procedemos al estudio de cada uno de los hidrocarburos que la forman, veremos que cada hidrocarburo saturado de la primera ó de las demás series, perdiendo 1, 2, 3... n átomos de H da origen á otros tantos radicales mono-,di-,tri... polidinamos, que podrán irse sustituyendo en los tipos formando compuestos en los que se vea el carácter electro-positivo de estos radicales; pero además, la experiencia demuestra que cada uno de estos radicales podrá sustituir 2 át. de H por 1 de O, y podrán verificar esta sustitución tantas veces como dinamicidades tengan libres, y estos nuevos radicales oxigenados podrán sustituir al hidrógeno de los tipos, originando cuerpos en los que se marque el carácter electro-negativo que tienen.

Y de este modo á cada hidrocarburo saturado corresponderán varios radicales positivos, que serán tantos, menos uno, como átomos de H contenga, y varios radicales negativos que serán tantos como dinamicidades marque cada uno de los radicales positivos; y así para el hidrocarburo saturado $\text{E}^8 \text{H}^{18}$, habrá los radicales siguientes:

$$\begin{array}{cccccc} (\text{E}^8 \text{H}^{17})^{v'} & (\text{E}^8 \text{H}^{16})^{v''} & (\text{E}^8 \text{H}^{15})^{v'''} & (\text{E}^8 \text{H}^{14})^{iv} & (\text{E}^8 \text{H}^{13})^{v'v'} & (\text{E}^8 \text{H}^{12})^{v'v'v'} \\ (\text{E}^8 \text{H}^{15}\Theta)^{v'} & (\text{E}^8 \text{H}^{14}\Theta)^{v''} & (\text{E}^8 \text{H}^{13}\Theta)^{v'''} & (\text{E}^8 \text{H}^{12}\Theta)^{iv} & (\text{E}^8 \text{H}^{11}\Theta)^{v'v'} & (\text{E}^8 \text{H}^{10}\Theta)^{v'v'v'} \\ & (\text{E}^8 \text{H}^{12}\Theta^2)^{v''} & (\text{E}^8 \text{H}^{11}\Theta^2)^{v'''} & (\text{E}^8 \text{H}^{10}\Theta^2)^{iv} & (\text{E}^8 \text{H}^9\Theta^2)^{v'v'} & (\text{E}^8 \text{H}^8\Theta^2)^{v'v'v'} \\ & & (\text{E}^8 \text{H}^9\Theta^3)^{v'''} & (\text{E}^8 \text{H}^8\Theta^3)^{iv} & (\text{E}^8 \text{H}^7\Theta^3)^{v'v'} & (\text{E}^8 \text{H}^6\Theta^3)^{v'v'v'} \\ & & & (\text{E}^8 \text{H}^6\Theta^4)^{iv} & (\text{E}^8 \text{H}^5\Theta^4)^{v'v'} & (\text{E}^8 \text{H}^4\Theta^4)^{v'v'v'} \\ & & & & (\text{E}^8 \text{H}^3\Theta^5)^{v'v'} & (\text{E}^8 \text{H}^2\Theta^5)^{v'v'v'} \\ & & & & & (\text{E}^8 \Theta^6)^{v'v'v'v'v'v'} \end{array}$$

Cada uno de estos radicales intervendrá en la formación de un número mayor ó menor de cuerpos que formarán un *grupo* á su alrededor, viniendo á servir el radical de centro ó *eje*.

Pues bien: el hidrocarburo saturado del cual deriva toda una serie de radicales de diversas atomicidades, recibe el nombre de *hidrocarburo fundamental*, y cada uno de esos radicales derivados del hidrocarburo fundamental forma un *eje* á cuyo alrededor se reúne un *grupo* de cuerpos que le contienen. Al conjunto de todos los grupos que derivan de un hidrocarburo fundamental, se le da el nombre de *serie heteróloga*.

Y la reunión de las diversas series heterólogas, cuyos hidrocarburos fundamentales son isómeros entre sí, siendo por consiguiente también isómeros los términos correspondientes de estas series, se le da el nombre de *serie eikóloga*.

Tal es la *clasificación teórica de Naquet, fundada en la tetratomicidad del carbono*, que podemos reasumir del modo siguiente:

Los diferentes radicales que se pueden derivar de los diversos hidrocarburos saturados, forman otros tantos *ejes* al rededor de cada uno de los cuales se coloca un *grupo* de compuestos orgánicos.

Los diversos grupos pertenecientes á un mismo *hidrocarburo fundamental* forman una *serie heteróloga*.

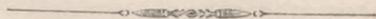
Las diversas series heterólogas derivadas de hidrocarburos fundamentales isómeros bajo el punto de vista de la saturación, forman una *serie eikóloga*.

Las diversas series eikólogas, cuyos términos son homólogos entre sí, forman una *serie homóloga*.

El conjunto de varias series homólogas forma grandes *series isólogas*, dentro de las que se comprenden todos los cuerpos de la química orgánica.

Esta clasificación de Naquet, aun cuando completamente científica, no satisface bien las necesidades actuales de la Química, pues aunque se concibe que en ella quepan todos los compuestos orgánicos, en el día se ignora el lugar que muchos de ellos han de ocupar por ser poco conocidos, y además porque es muy probable que muchos de los cuerpos que en ella se admiten hipotéticamente, no sean posibles en la realidad, pues que no se ha atendido para deducirlos á las leyes de la estabilidad de los cuerpos; y si aun cuando no se conocen suficientemente en el día estas leyes, no obstante se sabe que á medida que la molécula se va haciendo más complicada, va decreciendo en estabilidad.

Á estas dificultades prácticas se debe que Naquet no siga esta clasificación en sus *Principios de Química fundados en las teorías modernas*, adoptando en su lugar otra, que si bien tiene puntos de contacto con aquélla, mejor se puede decir que descansa en las funciones químicas, al menos para la formación de los principales grupos:



CLASIFICACIÓN DE NAQUET :

Las sustancias orgánicas forman dos grandes series isológicas.	1. ^a Serie <i>grasa</i> : Llamada así por contener las sus- tancias grasas y sus generadoras y derivadas.	1. ^o grupo. <i>Hidrocarburos</i> .	1. Radicales hidrocarbonados en si mismos.	Monoatómicos. { Primarios. Secundarios. Terciarios. Diatómicos ó glicoles. Triatómicos ó glicerinas. Tetratómicos. Pentatómicos.							
		2. ^o grupo: <i>Radicales hidrocarbonados</i> .	2. Productos que estos radicales originan.	1. ^o Alcoholes y sus éteres. Hexatómicos. { Saturados. Glucosas. Alcoholes poli- glucósicos y sus anhídridos. 2. ^o Mercaptanes y sus éteres. { Monoatómicos. Diatómicos. Triatómicos. 3. ^o Pseudo-alcoholes. 4. ^o Aminas ó amoniacos compuestos derivados de los alcoholes. { Monoatómicos. Diatómicos. Triatómicos, etc. 5. ^o Amoniacos fosforados, arseniados y anti- moniados y sus derivados. 6. ^o Compuestos de arsénico y de radicales al- cohólicos que no corresponden al tipo amoniaco. 7. ^o Compuestos órgano-metálicos.							
		2. ^a Serie <i>aromática</i> : Lláma- se así por contener muchas sus tan- cias de olor agra- dable.	3. ^o grupo: <i>Radicales oxigenados</i> .	1. Radicales oxigenados en si mismos.	Monoatómicos. { Monobásicos. Diatómicos. { Bibásicos. Triatómicos. { Monobásicos. Bibásicos. Tribásicos. Tetratómicos. Pentatómicos. Hexatómicos. Derivadas de los alcoholes monoató- micos. 2. ^o Amidas. { Derivadas de los alcoholes diató- micos. Derivadas de los alcoholes de atomi- cidad superior. 3. ^o Al- dehidos. { Derivados de los alcoholes mono- átomicos. Derivados de los alcoholes diató- micos. 4. ^o Acetonas.						
				1. ^o Hidrocarburos.	2. ^o Radicales hidrocarbonados.	3. ^o Fenoles.	4. ^o Alcoholes aromáticos.	5. ^o Aminas.	Adición: 6. ^o Alcanfores. 7. ^o Compuestos cianicos. 8. ^o Ureas ó amidas carbónicas. 9. ^o Grupo quinónico y sus homólogos.		
				3. ^a Com- puestos no se- riados.	1. ^o Alcalóides naturales. { Volátiles. Fijos.	2. ^o Grupo úrico.	3. ^o Guanina, xantina é hipoxantina.	4. ^o Creatina y creatinina.	5. ^o Teobromina y cafeina.	6. ^o Sustancias albuminoideas.	7. ^o Sustancias gelatinosas.

(Se continuará.)

DATOS ESTADÍSTICOS RELATIVOS Á LA EPIDEMIA DE CÓLERA EN ESPAÑA EN 1885,

POR D. J. MERCADAL MARTÍN

Provincia de Palencia.

PUEBLOS.	DURACIÓN.	INVA- SIONES.	PROPOR- ción con la pobla- ción.	MUER- TOS.	MORTA- lidad.
CAPITAL.. . . .	Del 10 Agosto al 11 de Setbre.	79	0'51	48	60'50
Ampudia.	» 18 » » 11 »	182	12'59	50	27'47
Antigüedad.	» 7 Setbre. »	70	6'95	12	17'14
Baltanás.	» 19 Agosto »	4	0'15	2	50'00
Baños de Cerrato.	» 10 » »	1	0'18	1	»
Gastrillo de Onielo.. . . .	» 19 » » 4 de Setbre.	124	18'50	14	14'29
Cevico de la Torre.. . . .	» 12 » » 31 de Agosto.	334	18'37	46	14'37
Gubillas de Cerrato.	» 7 » » 28 »	52	8'34	27	51'92
Dueñas.	» 26 Julio » 1 de Setbre.	716	18'67	91	12'70
Hermedes de Cerrato.	» 28 Agosto »	1	0'16	1	»
Hontoria de Cerrato.	» 18 » » 26 de Agosto.	16	3'16	2	12'50
Magaz.	» 18 » » 28 »	54	9'27	6	11'41
Pedraza de Campos	» 11 » » 28 »	134	24'54	22	16'41
Población de Cerratos.	» 28 » » »	1	0'33	1	»
Reinoso de Cerrato.	» 10 » » 28 »	43	12'14	9	20'93
Revilla de Campos.	» 23 » » 28 »	46	24'33	12	26'08
Tarriego.	» 10 » » 28 »	50	8'12	6	12'00
Valoria del Alcor.	» 21 » » 26 »	3	0'76	1	33'33
Valle del Cerrato.	» 23 » » »	1	0'19	1	»
Vertavillo.	» 16 » » 30 »	145	20'80	27	18'62
Villagimena.	» 19 » » 26 »	2	»	3	»
Villalobón.	» 26 » » 28 »	4	0'98	2	50'00
Villarodrigo.. . . .	» 10 » » 24 »	8	2'81	»	»
Resto.	» 13 » » 15 de Octbre.	1242	»	270	»
Suma.		3312	»	654	19'74

Provincia de Salamanca.

PUEBLOS.	DURACIÓN.	INVA- SIONES.	PROPOR- ción con la pobla- ción.	MUER- TOS.	MORTA- lidad.
CAPITAL (1).	DeI 16 Julio al 10 de Octbre	257	1'42	150	58'36
Almenara.. . . .	» 25 Agosto »	2	0'52	»	»
Calzada de Bejar (La).	» 17 » » 25 de Agosto.	52	6'80	14	26'92
Cantalapiedra.	» 28 » » »	1	»	1	»
Encinas de Abajo.	» 10 » » 23 »	11	3'29	3	27'27
Gallegos de Argañán.	» 20 » » »	1	»	1	»
Huerta.. . . .	» 20 » » 26 »	8	1'88	5	62'50
Lagunilla.. . . .	» 10 » » 20 »	4	0'27	1	25'00
Macotera.. . . .	» 28 » » 3 de Setbre.	60	2'08	29	48'33
Matilla de los Caños.	» 24 » » 28 de Agosto.	8	0'64	6	75'00
San Morales.	» 23 » » »	1	0'42	1	»
Topas.	» 24 » » »	1	»	1	»

(1) Según la *Gaceta de Madrid* la epidemia comenzó el 12 de Agosto y terminó el 11 de Octubre; el número de atacados fué de 92 y las defunciones ascienden á 52.

Según dice el *Correo Médico Castellano*, núm. 35, el día 16 de Julio se registró el primer caso y el 10 de Octubre el último. Resulta de su estadística, que de las 257 invasiones 100 fueron varones y 157 hembras, y de las 150 defunciones 58 fueron varones y 92 hembras.

PUEBLOS.	DURACION.	INVA- SIONES.	PROPOR- ción con la pobla- ción.	MUER- TOS.	MORTA- lidad.
Valverde de Valdela- casa.	Del 14 Agosto al 19 de Agosto.	11	3'34	2	18'18
Vellés. (La)	» 20 Setbre. » 25 de Setbre.	12	1'24	10	85'00
Villamayor.	» 14 Agosto » 28 de Agosto.	3	0'70	2	66'66
Villarino.	» 12 » » 6 de Setbre.	28	1'31	9	32'14
Resto.	» 13 » » 15 de Octubre	504	»	155	»
	Suma.	964	»	390	40'45

Provincia de Santander.

PUEBLOS.	DURACION.	INVA- SIONES.	PROPOR- ción con la pobla- ción.	MUER- TES.	MORTA- lidad.
CAPITAL.	Del 1 Setbre. al 7 de Octubre.	247	0'60	147	59'51
Laredo.	» 27 Octubre. » 30 de Nvbre.	83	1'89	34	40'96
San Vicente de la Bar- quera.	» 10 Stbre. » 22 de Octubre.	96	6'11	31	32'22
Resto.	» 2 » » 7 de Nvbre.	223	»	78	»
	Suma.	649		290	44'68

Provincia de Segovia.

PUEBLOS.	DURACIÓN.	INVA- SIONES.	PROPOR- ción con la pobla- ción.	MUER- TOS.	MORTA- lidad.
CAPITAL.	Del 27 Junio al 9 de Setbre.	323	2'85	137	42'41
Abades.	» 28 Julio » 28 de Agosto.	15	1'47	2	13'33
Alconada.	» 20 Agosto	1	0'13	1	»
Aldeasaña.	» 27 »	3	1'03	1	33'33
Añe.	» 1 »	1	0'45	1	»
Armuña.	» 27 Junio » 17 de Agosto.	25	4'93	13	52'00
Basardilla.	» 29 Julio	1	0'32	»	»
Bernardos.	» 27 Junio » 21 de Julio.	2	0'10	1	50'00
Bernuy de Porreros.	» 21 » » 21 »	2	0'60	1	50'00
Cabañas.	» 7 Agosto » 28 de Agosto.	25	7'16	7	28'00
Carbonero de Ahusín.	» 21 Julio » 12 »	13	3'34	13	»
Coca.	» 12 Agosto » 17 »	4	0'48	1	25'00
Corral de Ayllón.	» 29 Julio » 6 »	5	1'15	4	80'00
Cuéllar.	» 17 Setbre.	2	»	5	»
Domingo-García.	» 20 Agosto » 28 de Agosto.	9	3'29	7	77'77
Escobar.	» 10 » » 28 »	15	2'65	11	73'33
Espirdo.	» 25 Julio » 28 »	39	12'38	7	17'94
Fuente el Olmo de Fuentidueña.	» 17 Agosto » 25 »	4	0'80	1	25'00
Fuentemilanos.	» 4 » » 28 »	25	6'88	7	28'00
Higuera (La).	» 6 » » 26 »	8	4'23	2	25'00
Huertos (Los).	» 17 »	2	0'84	2	50'00
Laguna de Contreras.	» 24 » » 1 de Setbre.	42	9'54	16	38'09
Lastras del Pozo.	» 6 » » 23 de Agosto.	3	11'95	1	33'33
Marazuela.	» 28 Julio » 28 »	43	11'37	8	18'60
Madrona.	» 25 » » 4 »	20	3'45	8	40'00
Mozoncillo.	» 18 Agosto » 27 »	37	3'63	6	16'21
Ontalvilla.	» 6 Stbre.	29	6'56	5	17'24
Ontanares.	» 27 Junio » 22 »	12	6'00	4	33'33
Ontoria.	» 27 » » 6 »	24	6'16	8	33'33

PUEBLOS.	DURACION.	INVA- SIONES.	PROPOR- ción con la pobla- ción.	MUER- TOS.	MORTA- lidad.
Riaza.	Del 14 Agosto al 28 de Agosto.	29	0'99	9	31'03
Revenga.	» 27 Junio » 29 de Julio.	8	2'43	1	12'50
S. Esteban de Gormaz.	Del 21 Agosto	1	0'06	»	»
Torrecaballeros.	» 17 » » 23 de Agosto.	18	4'87	5	27'77
Valseca.	» 1 » » 21 »	36	4'90	4	13'33
Valverde del Majano.	» 28 Julio » 28 »	68	6'87	15	22'05
Vegas de Matute.	» 25 Agosto » 28 »	5	0'85	2	40'00
Yanguas.	» 27 Junio » 19 »	19	4'46	5	26'31
Zamarramala.	» 27 » » 26 »	15	2'41	10	66'66
Zarzuela del Monte.	» 1 Agosto » 28 »	10	»	11	»
Resto.	» 10 » » 2 de Nvbre.	749	»	245	»
	Suma.	1662	»	586	35'25

Provincia de Soria.

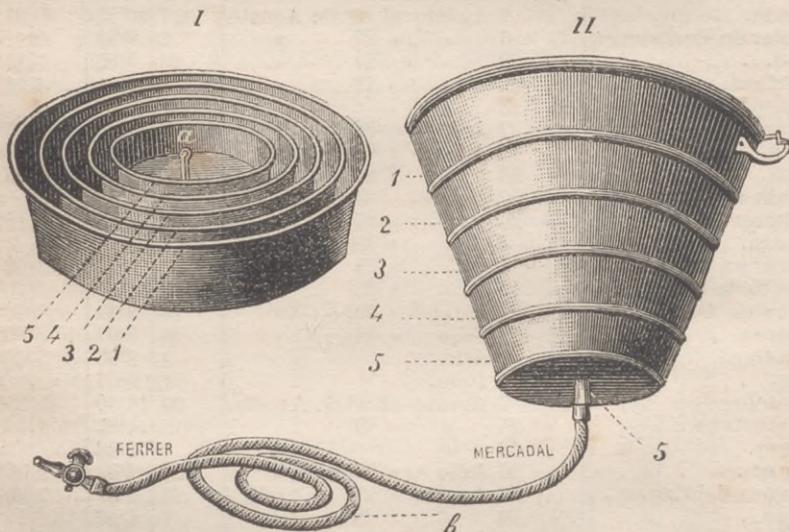
PUEBLOS.	DURACION.	INVA- SIONES.	PROPOR- ción con la pobla- ción.	MUER- TOS.	MORTA- lidad.
CAPITAL.	Del 4 Setiembre.	1	0'01	»	»
Agreda.	» 7 Agosto al 31 de Agosto	327	10'71	69	21'40
Aguilar de Montuenga.	» 6 » » 27 »	2	0'81	2	»
Aliud.	» 23 » » 27 »	26	7'95	3	11'53
Almaluez.	» 26 » » 28 »	34	6'41	4	11'76
Almaráil.	» 23 » » 28 »	1	0'54	»	»
Almazán.	» 27 Julio » 28 »	95	2'42	26	27'36
Arcos.	» 15 Agosto » 28 »	39	3'36	13	33'33
Barca.	» 23 » » 24 »	4	0'73	1	25'00
Bayubas de Abajo.	» 7 » » 28 »	3	0'43	3	»
Berlanga de Duero.	» 20 » » 27 »	27	1'27	5	18'51
Borobia.	» 4 » » 28 »	15	»	17	»
Centenera de Andaluz.	» 5 » » 25 »	3	0'71	2	66'66
Cubo de la Sierral.	» 19 » » 25 »	5	1'00	1	20'00
Cueva de Agreda.	» 22 » » 28 »	26	7'42	1	38'46
Chaorna.	» 19 Julio » 21 »	26	8'07	8	30'76
Chavaler.	» 21 Agosto.	3	2'85	2	66'66
Deza.	» 28 Julio.	1	0'06	»	»
Fuentelmonge.	» 7 Agosto al 28 de Agosto.	97	16'30	35	36'08
Fuentestrún.	» 25 » » 27 »	3	1'05	1	33'33
Garray.	» 18 » » 27 »	1	0'28	»	»
Gómara.	» 26 Julio » 27 »	24	2'83	9	37'50
Hinojosa del Campo.	» 23 Agosto » 27 »	26	7'51	7	26'92
Layna.	» 22 » » 28 »	7	1'17	1	14'28
Maján.	» 20 Julio » 19 »	49	14'93	22	44'89
Matamala de Almazán.	» 25 Agosto.	1	0'17	1	»
Montuenga.	» 26 » » 28 »	2	0'39	1	50'00
Monteagudo.	» 17 Julio » 20 »	182	»	270	»
Muro de Agreda.	» 19 Agosto » 28 »	24	6'59	5	20'83
Olvega.	» 19 » » al 4 de Setbre.	183	12'82	47	25'68
Rebollo.	» 21 » » 28 de Agosto.	17	5'46	7	41'17
Sagides.	» 28 » » 28 »	1	0'22	1	»
San Esteban de Gormaz.	» 19 » » 28 »	30	1'94	10	33'33
Santa María de Huerta	» 14 » » 28 »	77	20'15	21	27'27
Serón.	» 19 » » 28 »	26	2'65	9	34'61
Soliedra.	» 24 » » 28 »	19	8'37	4	21'05
Torlengua.	» 7 » » 22 »	58	12'55	24	41'36
Trébago.	» 20 » » 23 »	2	0'52	1	50'00

PUEBLOS.	DURACION.	INVA- SIONES.	PROPOR- ción con la pobla- ción.	MUER- TOS.	MORTA- lidad.
Valtueña.	Del 19 Agosto al 28 de Agosto.	37	11'93	9	24'32
Velilla de los Ajos..	» 7 »	3	0'85	2	66'66
Velilla de Medinaceli..	» 21 » » 28 »	70	6'51	9	12'85
Velilla de S. Esteban..	» 20 » » 24 »	1	»	3	»
Viana.	» 9 »	4	»	5	»
Villaseca de Arciel. . .	» 17 » » 23 »	10	4'16	4	40'00
Resto.	» 8 » » 14 de Octubre.	902	»	242	»
<i>Suma.</i>		2494	»	907	36'36

IRRIGADOR DE BOLSILLO.

POR EL DR. SENTIÑÓN.

El aparatito, construido por la casa *Windler*, de Berlín, con arreglo á las indicaciones del conocido cirujano y embalsamador ruso, Sr. D. J. Univodzev, está tan perfectamente representado en el adjunto, dibujo que sólo falta añadir que el material es la goma endurecida, que la altura de cinco aros concéntricos de que se compone, es de 45 mms., que todo el aparato cabe perfectamente en un estuche de hojadelata de 5 cms. de alto



y 18 cms. de diámetro, que el tubo *a* de la fig. I y *b* de la fig. II, se quita y se pone á beneficio de una rosca y que la cabida de la vasija es de dos litros. Las obvias ventajas de este irrigador son su fácil transportabilidad, la comodidad con que se le puede limpiar descomponiéndolo en las ocho partes de que consta (fig. II, 1-5 vasija, 6 tubo enroscado, 7 tubo elástico y 8 espita) y la universalidad de su empleo para cualquier líquido. El segmento extero-superior está provisto de una masa para suspender el aparato á la altura conveniente.

Dado el uso general de los irrigadores, en lugar de sifones, jeringas, clisobombas, etc., no dudo tendrá aceptación esta nueva forma, imitación del conocido vaso de viaje.

CÓLERA MORBO ASIÁTICO.

Conclusiones acordadas en el Congreso Médico Regional Navarro, celebrado en Tafalla en los días 22, 23 y 24 de Marzo de 1866 (1).

1.^a El cólera tiene su exclusivo origen en ciertas regiones asiáticas; su espontaneidad fuera de aquellas regiones no es probable. De allí es importado á los demás países, por los barcos, por el hombre y por algunos objetos de su uso, propagándose en la dirección de las comunicaciones humanas.

Las aguas fluviales es lo más probable que sólo puedan servir de vehículo del germen; pero, para que éste pueda hacerse patógeno, parece necesaria una preparación telúrica.

De ser posible su propagación por la vía atmósferica, sólo puede serlo en atmósferas muy limitadas.

2.^a El cólera es producido por un germen morbosos telúrico, y es, por tanto, exclusivamente infeccioso, en la acepción que debe darse á esta palabra en Epidemiología. No es directamente trasmisible de un hombre á otro, siendo preciso para esto que el agente colorígeno adquiriera nuevamente fuera del organismo humano, aptitud patógena. En este sentido, el cólera no es enfermedad contagiosa.

3.^a El estado latente ó de incubación del cólera en el individuo, es, cuando más, de seis días, y en la inmensa mayoría de los casos mucho más breve. Su incubación en una localidad, es decir, el tiempo que media desde que á ella llega el germen morbosos hasta la propagación de éste, es la más veces muy breve, pero algunas llega á quince y más días, y en condiciones apropiadas (habitación baja, húmeda y no ventilada, material de una embarcación, objetos contumaces no desinfectados ni expuestos largo tiempo al aire), puede permanecer latente, para manifestar después su aptitud patógena, un tiempo indeterminado, que puede ser muy largo.

El cólera no precedido de diarrea existe, y no es extraordinariamente raro. Se observa de preferencia en cada localidad al iniciarse la epidemia.

4.^a El cólera, en cuanto á su patología y terapéutica, debe comprenderse en los siguientes conceptos:

Por su aspecto *etiológico*, en él de las causas vivas.

Por el *sintomatológico*, en él de las infecciones locales capaces de desarrollar síntomas generales.

Por el *diagnóstico*, en él de las tres formas siguientes: forma intestinal ó abortada (colerina); forma de evolución completa (cólera común); forma de las infecciones siderantes (cólera fulminante.)

Por el *pronóstico*, en él de tres formas: leve, grave y mortal de necesidad.

Por el *terapéutico*, en él de las enfermedades que en el estado actual de la Ciencia, sólo son susceptibles de tratamiento sintomático. En este concepto, las indicaciones son: la anexosmótica, en el primer período; la narcótica, en el segundo, y la excitante y antiséptica, en el tercero. Esta última, sólo en la infección séptico-tifoidea, que sucede al segundo período, en vez de la reacción ordinaria.

El cólera, con un examen clínico atento, no puede confundirse con ninguna otra enfermedad.

5.^a A.—En lo que se refiere á Higiene privada, el Congreso nada tiene que modificar ni añadir á la doctrina admitida en el estado actual de la Ciencia, y aunque no reconoce en ningún agente de los propuestos como proflácticos absoluta eficacia, recomienda, en tal concepto, la limonada clorhídrica y las sales

(1) De la *Clínica navarra*, 27 de Marzo de 1866.

de quinina, en virtud de que algunos hechos de experiencia recogidos durante la última epidemia, permiten suponer tengan acción beneficiosa.

B.—En punto á Higiene urbana, confirma la doctrina, universalmente aceptada, de que el saneamiento de las poblaciones es el mejor medio de impedir la difusión y los estragos de las epidemias de cólera.

En cuanto á profilaxis urbana, decide: que si bien el aislamiento absoluto es medio seguro de preservar del cólera á una localidad; dicho aislamiento, como la experiencia ha demostrado una vez más en la última epidemia, es irrealizable y perjudicial, por que, resultando ineficaz para preservar del mal, es dispendioso, vejatorio y ruinoso para la agricultura, la industria y el comercio, y porque los pueblos dejan de invertir en su saneamiento, las cuantiosas sumas que malgastan en ilusoria incomunicación.

Sólo en muy pequeñas localidades privadas de relaciones comerciales y que cuentan con medios propios de subsistencia, puede ser eficaz el aislamiento y sólo en ellas puede ser tolerado por la Administración pública.

Los lazaretos y cuarentenas terrestres son contraproducentes y vejatorios.

Sólo pueden permitirse la observación facultativa y el aislamiento de los primeros casos, mientras el mal no se haya desarrollado epidémicamente, y esto por medios que no hagan estas medidas crueles y vejatorias.

Sólo en el caso de que un sujeto, procedente de localidad contaminada, llegara con síntomas probables de cólera, es procedente oponer obstáculos á su libre circulación.

El Congreso recomienda la desinfección practicada científica y escrupulosamente, y considera que, en el estado actual de la Ciencia, los medios menos problemáticos de realizarla, son:

Para la ropa y efectos contumaces, la estufa seca y, en su defecto, el ácido sulfuroso.

Para las cloacas, letrinas y deyecciones, el bicloruro de mercurio, el sulfato cúprico, el ferroso y el cloruro de cal, en el orden de su mayor eficacia, según las circunstancias, y con las precauciones que exige el uso de estas sustancias químicas.

Para las ropas, en los domicilios de los enfermos, la inmersión en soluciones de bicloruro de mercurio ó en agua salada hirviendo, durante una hora.

6.^a El médico, como consejero de la Administración en las Juntas de Sanidad, no debe recomendar el aislamiento de una población. (1)

El Presidente, Nicasio de Landa.—Los Vice-Presidentes, Javier Yarnoz, Ricardo García.—Los Secretarios, Manuel Jimeno y Egúrvide, Antonio Martín Ayuso.

APLICACIONES MÉDICAS DE LA ELECTRICIDAD (2)

POR EL DOCTOR BOUDET.

Más adelante, para enlazar el cerebro y la médula con el músculo, tenemos tres vías de comunicación que son: el nervio motor, encargado únicamente de transmitir el influjo nervioso que debe poner en marcha el aparato; los nervios de sensibilidad, que señalan á la médula, al sub-gefe, las necesidades del servicio, y los nervios ganglionares, que sirven para dirigir, por un lado, el ingreso por las arterias del combustible y los materiales de sostenimiento y de reparación, y por otro lado, el transporte de las cenizas, escorias y desperdicios por las vías venosas.

(1) Existe un voto particular del Sr. Yarnoz.

(2) Véase el número anterior.

Hé aquí, pues, nuestra máquina en buen estado y funcionando regularmente. Supongamos ahora que sobreviene un accidente cualquiera: un enfermo no puede levantar el antebrazo. ¿Qué le ha pasado á la máquina motora? ¿Dónde radica el accidente? ¿Está en los órganos de la voluntad ó en la médula? ¿Debe acusarse al Ingeniero jefe ó á su ayudante? ¿Está, al contrario, en el transporte del combustible? ¿Tal vez en el estado del mismo músculo-máquina? ¿Tal vez en el acto de trasformación del calor en movimiento? Ya lo véis, la cuestión es compleja; no obstante, gracias á la electricidad, podremos diagnosticar rápidamente el sitio del daño.

Si la lesión está en el cerebro, no tendremos, por lo general, necesidad de recurrir á la electricidad para darnos cuenta de ella. Tendremos que habérnoslas en tal caso con un idiota, un alienado, un hombre que sufre un ataque cerebral sanguíneo ó de reblandecimiento ó tal vez un caso quirúrgico. Los medios diagnósticos, en este punto, son numerosos y la duda es difícil en semejante acontecimiento.

Pero supongamos que el accidente recae en cualquier otro punto distinto del cerebro. Mandamos una excitación eléctrica directamente sobre el músculo mismo, y éste nos responde con un movimiento tan enérgico como si el hombre lo hubiese verificado bajo el imperio de su voluntad: nos indica esto que no es el músculo el que está enfermo. Continúa trasformando el calor en movimiento, está intacta su nutrición, es suficiente el acarreo del combustible y su sensibilidad propia es perfecta.

Llevamos, entonces, la excitación eléctrica sobre el nervio y el movimiento se produce; no es, pues, tampoco el nervio motor lo que está atacado, y el mal sólo puede asentar en la médula. En tal caso y siendo reciente el accidente, suele el músculo responder con mayor fuerza que en estado normal, pues faltándole el regulador de su función, puede, por una excitación relativamente débil, producir una contracción enérgica.

Supongamos, al contrario, que el músculo, excitado directamente, responde con menos energía que en estado normal, podemos desde luego deducir que es él, órgano de movimiento, el atacado, y debemos investigar si hay insuficiencia en el acarreo de los materiales de nutrición ó del combustible. La cosa es bastante fácil y los datos ofrecidos por el examen médico del enfermo nos pondrán en buen camino. Pronto sabremos si el defecto está en la alimentación nitrogenada ó en la alimentación hidro-carbonada: en el primer caso el músculo mismo estará insuficientemente nutrido; en el segundo insuficiente el transporte del combustible.

Pero si el músculo interrogado eléctricamente queda inmóvil, nuestras investigaciones pueden dirigirse al examen de la excitabilidad del nervio motor y la del músculo y la exploración eléctrica nos dará también una respuesta segura.

Si hay una lesión del conductor nervioso, que hubiese determinado la degeneración completa del nervio, podréis excitar este nervio con las más potentes corrientes de pila ó de bobina; el músculo quedará inmóvil. Si, por el contrario, es el músculo el que está atacado de degeneración, podréis mandarle descargas de inducción tan intensas como queráis, no habrá contracción, al paso que con una descarga galvánica, es decir, con la que da una batería de pilas, podréis aún determinar un movimiento bastante enérgico, á condición de que la degeneración no sea completa.

Véis, pues, que el empleo simultáneo de estos dos medios de exploración, la descarga de inducción y la descarga de la pila, nos ofrecen un método de diagnóstico infalible, con el cual podemos reconocer si el músculo ó el nervio está alterado en su textura misma, en la composición de su tejido.

Dejaré en silencio otros asuntos que tienen su importancia, para no invadir el dominio particular del diagnóstico médico y me atenderé á estas generalida-

des, que bastan para hacéros entrever la utilidad de la electricidad en el diagnóstico de las enfermedades del sistema neuro-muscular.

Pero una vez conocido exactamente el sitio de la lesión y asegurados ya de que no es destructiva, ¿Cómo podrá la electricidad remediar el accidente?

En medicina empleamos la electricidad bajo todas sus formas; y á este propósito os diré que al lado de las máquinas estáticas ó de frotamiento, cuyo origen es ya muy antiguo, al lado de la electricidad galvánica y de las corrientes de inducción, se han querido colocar, atribuyéndolas conexiones muy directas con la electricidad, ciertos métodos de tratamiento que nada tienen de común con esta forma de la energía.

Hay una, entre otras, de que habréis oído hablar todos: es la *metalorapia*. Se colocan placas de oro, de cobre, de plata, de un metal cualquiera sobre la piel de un enfermo, y los efectos producidos por esta aplicación, efectos comunmente inconstantes, han sido atribuidos á la producción de una corriente eléctrica.

En las personas muy nerviosas, por ejemplo histéricas, está probado que la aplicación de una placa metálica sobre la piel puede determinar efectos en apariencia extraños; ¿pero estos efectos son debidos con certeza á la electricidad? Parece que algunos experimentadores han comprobado la existencia de una tensión eléctrica desarrollada en el punto de contacto; pero, y esto se hace muy dificultoso para la teoría, fenómenos fisiológicos completamente semejantes se han podido obtener con placas de madera, y como las diferentes esencias de madera tuviesen el poder de producir efectos diferentes, se ha creído poder fundar al lado de la metaloterapia un segundo método: la *xiloterapia*. Y sin embargo, del contacto de la madera sobre la piel no se produce electricidad; se han obtenido idénticos efectos con el cartón, con fichas de marfil y discos de cristal.

La causa real de los fenómenos producidos por estas diversas aplicaciones nos es completamente desconocida; pero dada la naturaleza de los medios empleados para obtenerlos, podemos asegurar, por el momento, que estos medios nada tienen de eléctricos.

Al lado de esto, existe otro método, cuyos datos científicos son aún muy incompletos, pero que parece aproximarse más á nuestro objeto: me refiero á la acción de los imanes. Habréis, sin duda, leído la descripción de los fenómenos bastante extraños obtenidos por este medio. Una enferma, comunmente histérica, tiene el brazo ó la pierna contracturada desde muchos años, ó bien está parálitica de la mitad del cuerpo. Se acerca un fuerte imán á las partes enfermas y algunos minutos después la contractura ó la parálisis pasa al otro lado del cuerpo. Si se aplica entonces un imán á cada lado, se vé muchas veces desaparecer la contractura ó la parálisis para no volver jamás. Es difícil no admitir en este caso cierta relación entre la acción del imán y la electricidad: ¿en qué consiste esta acción? Nada sabemos aún como el imán opera en el interior ó sobre los órganos del cuerpo humano; pero se puede lógicamente comparar sus efectos con los que ocurren en las máquinas magneto-eléctricas. La ciencia descubrirá, sin duda, algún día, como se produce esta inducción magnética; hoy podemos suponerla sin profundizar su análisis, bajo pena de caer en hipótesis extra-científicas, que redundarían en provecho de los charlatanes.

Ya que estamos hablando de los imanes, permitidme os llame la atención sobre los que están expuestos en una de las salas del Observatorio. Sin duda habréis oído hablar del nuevo temple del acero por la compresión. El autor de este importante descubrimiento, M. Clémandot, ingeniero de las fundiciones de Allevard; ha obtenido así aceros de una fuerza coercitiva desconocida hasta ahora, resistente á las más altas temperaturas. No puedo insistir aquí sobre

todas las ventajas industriales que tendrán por punto de partida el temple por la compresión; pero, en cuanto atañe á la imantación, podemos estar seguros de ver reemplazados nuestros pesados y voluminosos imanes ordinarios por instrumentos que nos ofrecerán un magnetismo muy potente bajo un volumen y peso insignificantes. Ved aquí estos pequeños imanes de 800 gramos, capaces de aguantar hasta 23 veces su peso.

El imán no obra únicamente sobre los trastornos del movimiento. Muchas veces reporta también modificaciones en la esfera de la sensibilidad, ya general, ya local. Se puede admitir que cuando un efecto cualquiera es producido por la imantación, el punto de partida de la reacción orgánica está siempre en el sistema sensitivo; á lo menos así se deduce de los numerosos experimentos verificados en este sentido.

Llegamos ahora á las aplicaciones de la electricidad propiamente dicha.

Empiezo por el método más antiguo: por *la electricidad estática*.

Un enfermo está aislado sobre un taburete con piés de cristal y puesto en relación con el conductor de una máquina de disco. Desde que ésta empieza á funcionar, el enfermo se encuentra literalmente impregnado de electricidad; y como se le prestan nuevas dosis del fluido á medida que la pérdida en la atmósfera se hace por toda la superficie de su cuerpo, está sumergido en una especie de eflujo continuo, al cual se ha dado el nombre de *baño eléctrico* ó mejor *electrostático*. La acción inmediata de esta electrización, está generalmente generalizada y actúa sobre todos los nervios de la piel, tanto sensibles como vaso-motores. Enfermos cuya piel estaba antes seca, insensible y con dificultades para entrar en calor, ven muy pronto restablecerse la sensibilidad y la circulación cutánea, bajo la influencia del baño electrostático. Pero si la acción inmediata es del todo periférica, secundariamente determina reacciones internas, que son de un gran valor para el tratamiento de ciertas afecciones generales. Así es como se ve en todos los anémicos alejarse rápidamente los síntomas de depresión ó de hiperexcitabilidad nerviosa, desde que las diversas funciones de la piel comienzan á regularizarse. Infinidad de mujeres y de jóvenes delicadas son hoy día arrancadas de un estado de languidez orgánica más pronto y con mayor seguridad que con el empleo del hierro y de otros medicamentos anti-anémicos; constituye, pues, el baño electrostático el *tratamiento tónico* por excelencia.

Otra prueba bien evidente de la reacción operada por este método sobre el sistema nervioso central, es su influencia en la producción del sueño. Sometido á la electrización estática un enfermo atacado de insomnio, véncese éste en general desde el 4.º ó 5.º día; á veces más pronto; es el primer fenómeno que nuestros enfermos pueden comprobar desde el principio del tratamiento, anunciándonos con viva satisfacción este primer resultado.

Pero el empleo de la electricidad estática no está forzosamente limitado á las aplicaciones generales de que os acabo de hablar. Se pueden fácilmente localizar sus efectos sobre un punto cualquiera de la superficie del cuerpo, ya por medio de una punta que se tiene á distancia, ya con bolas metálicas de diferentes tamaños. En el primer caso, la descarga se hace de una manera continua y va acompañada de una sensación particular á la cual se dá el nombre de *soplo ó viento eléctrico*. En el segundo caso, la descarga es brusca y aparece bajo la forma de una *chispa*, cuya dimensión, ruido y acción excitante son proporcionales al volumen de la esfera metálica.

El *soplo* se emplea con resultado siempre que se quiere un aumento de excitabilidad del sistema nervioso. A más de las neuralgias esenciales, en cuyo tratamiento es muy útil, calma muchas veces los intensos dolores de la ataxia y detiene casi siempre las agitaciones de la corea, y la mayor parte de los temblores, acompañados de contractura muscular. Es, pues, un gran medio *calmante*.

La *chispa*, por el contrario, tiene un efecto excitante, que se puede limitar á la superficie cutánea con el objeto de producir una revulsión, como en el reumatismo, ó hacerlo penetrar en la profundidad de los tejidos, poniendo en juego la excitabilidad de los órganos paralizados ó insensibles.

La electricidad estática, como véis, se dirige según los casos á la totalidad del organismo, ó puede ser localizada en punto determinado.

Al lado de este método, que actúa con muy altas tensiones y con cantidades infinitamente pequeñas de electricidad, tenemos la electrización *farádica* ó de *inducción* más generalmente designada con el nombre de *electrización por corrientes interrumpidas*.

Se me ha reprobado muchas veces la oposición que hago á las pequeñas bobinas de inducción que se encuentran en el despacho de todos los médicos. Reconozco francamente que no cesaré de protestar contra el abuso que se hace de este instrumento más pernicioso que útil. No encuentro justo que un enfermo esté sometido única y exclusivamente á la acción dolorosa é incierta de estos malos aparatos, cuando tiene derecho á todos los métodos que el tratamiento por la electricidad le puede ofrecer y cuando esté faradizado sin ningún buen efecto durante muchas semanas, no se le deberá decir, como se hace casi siempre, que nada puede le electricidad para él. Si no se quieren tantear todos los procedimientos de electrización, á lo menos que no se condene al infeliz paciente al más penoso de todos; pues el tratamiento por las bobinas de inducción con hilo delgado é interrupciones rápidas, constituye un verdadero suplicio. Algo pueden decir los que han estado sometidos á él.

Relegando al olvido estas pequeñas bobinas de bolsillo, que no deberían encontrarse más que en los barracones de las mujeres-torpedos, la electricidad médica puede emplear dos variedades de bobinas de inducción: unas construidas con un hilo muy fino y muy largo, que poseen una tensión muy elevada y dan una mínima cantidad de electricidad, y otras formadas de un hilo corto y grueso, y que producen una cantidad muy grande con una tensión muy débil.

Nos servimos de las primeras cada vez que queremos practicar una vivísima revulsión sobre un punto de la piel, por lo común, al nivel de un nervio atacado de neuralgia. Es el método empleado por Duchenne de Boulogne, en manos de cuyo sábio electricista ha dado excelentes resultados, pero siempre á condición de producirse un violento dolor. En efecto; la revulsión puede bastar en los casos de neuralgia, bien produciéndola por medio de vegigatorios, de puntas de cauterio, de chispas, ó por una violenta excitación local como la que determina la inducción. Pero este último modo de tratamiento es, seguramente, el más doloroso de todos, hasta tal punto que ha sido preciso á veces cloroformizar á los enfermos para aplicarlo. Debo añadir que esta revulsión se ha mostrado sobradas veces ineficaz.

(Se concluirá).

REVISTA CRÍTICA BIBLIOGRÁFICA.

POR EL DR. RODRÍGUEZ MÉNDEZ,

Catedrático de Higiene de la Facultad de Medicina de Barcelona.

La inoculación anticolérica del Dr. Ferrán considerada bajo el punto de vista de la Química biológica, por D. Antonio Sierra y Carbó.—Madrid, 1885.

En este breve trabajo el autor se propone atacar por su base el que llama sistema Ferrán. Creo que no lo consigue, á pesar de haber puesto á rigurosa contribución sus buenos conocimientos. La contienda es muy desigual: Ferrán podrá encariñarse más ó menos con las hipótesis y los razonamientos, pero aquéllas y éstos no tienen más objeto que un punto de partida ó una explicación de los fenómenos; pero en sus empresas cien-

tíficas gusta más de los hechos que de las razones y está provisto de un buen capital de ellos; en cambio el Dr. Sierra no tiene ninguno propio y todo su talento y recursos no podrán quebrantar los hechos por mucho que apriete sobre el yunque. A las investigaciones de laboratorio, aun descansando en preconcepciones falsas, especie de escalera que se arroja al estar en punto firme, ni se contesta con discursos, ni se las oscurece con ideas generales, y más si se trata de asuntos poco estudiados, en donde lo problemático es lo común y lo demostrable lo menos abundante.

A la larga estas discusiones, en las que el amor propio y la competencia hacen tomar fuerzas de la argucia, modismos y resabios escolásticos á la lógica aparente, en las que se suele llamar axiomático á lo inseguro, etc., no dejan tras sí ni el recuerdo. Ni polvo queda. En tanto los hechos siguen imperturbables, esperando venga el hombre que en su seno encuentre la ley porque se rigen y la verdad que representan.

Por esto aventuraba antes el juicio de que la contienda era desigual y de que el autor no conseguía sus propósitos.

Aunque hubiese llegado á demostrar que la hipótesis de Ferrán era inadmisibile, lo cual es muy dudoso, siempre resultaría lo que ha ocurrido con la inmensa mayoría de los conocimientos humanos. Los juicios *á priori* y las explicaciones consecutivas podrán haber sido falsas, y de ellos y de ellas está repleta la historia de todas las ciencias, pero los hechos, hechos fueron, con y sin teoría, fuese ésta verdadera ó fuese falsa.

La tarea más grave que acomete el Sr. Sierra es demostrar á su manera y con sus recursos que la fórmula de Duclaux, tesis para Ferrán, no ha sido bien interpretada. Entiendo que sí, pues lo que echa de menos de puro evidente no habia para que expresarlo: la exposición de la teoría estaba escrita para personas que deben saber lo que es la A en aquella ecuación. Después de todo, Pasteur, que está por encima de todos nosotros, no se atrevería á sostener ciertas ideas en que se fundan muchos de los pensamientos del Sr. Carbó. Más de una vez ha dicho que en materia de vacuna (usando esta palabra como él la emplea y no como sabe el Dr. Sierra que debe hacerse) se está al comienzo y que no hay datos ni para fundar ni para rebatir hipótesis. Además al mismo Pasteur halaga la idea de las llamadas *vacunas químicas*, y si lo medita el autor ni están en contra de las investigaciones bacteriológicas ni de las observaciones clínicas. A los hechos se responde con hechos.

Casi todos los no partidarios de Ferrán han dado en decir, y decir es fácil, que las inoculaciones preventivas de éste producían, no un cólera atenuado, sino una enfermedad nueva, una forma no descrita de septicemia, una intoxicación, la septicemia vulgar, etc. El Dr. Sierra y Carbó, opina que causan una septicemia, sin dar razones concluyentes, añadiendo que si preservasen del cólera, lo cual es, se llegaría al absurdo científico de que la septicemia preservase de éste. Medite el autor y piense que ha dicho demasiado: si libran del cólera, aun siendo septógenas, no llegaríamos á un absurdo, sino á un hecho y los hechos nunca son absurdos. Podrá serlo la interpretación y la manera de atacarlos, pero ellos son verdad.

Pudiera descender á detalles rectificables, pero la cosa no vale la pena. En conjunto, y basta el título para ver cuan delesnable es el terreno que quería pisar; la Química biológica está hoy al comienzo y no debe rechazarse lo que se diga por anómalo que parezca. Los más cautos se limitan á ver, oír y callar y se cuidan poco de hipótesis más ó menos: sólo el progreso científico, el verdadero progreso hará de ellas verdades ó las relegará al panteón del olvido. La cuestión de los padecimientos infecciosos, en tanto que se refieran sólo al parásito, á los productos de la fermentación, ó á ambas cosas en más ó en menos, está sobre el tapete, y bien sabe el Dr. Carbó que tardará en resolverse, precisamente porque

el arma que esgrime en el ataque el autor, la Química biológica, está por hacer ó cuando menos por templar.

Aunque no sea de Química biológica, y por tanto quede fuera del tema, no deja de dar su voto el Dr. Sierra en las estadísticas. ¡Qué traídas y que llevadas! Y sin embargo ¡con cuantos menos datos empezó la vacunación que con tanto provecho cultiva el autor, y con cuantos menos elementos se han cimentado todos los recursos de la terapéutica curativa y de la preventiva! Yo acepto la vacuna con tanto entusiasmo como el Dr. Carbó: ¡pero cuantas objeciones pueden hacerse á las estadísticas en que se cimentan! Pregunte á los antivacunistas, que no son pocos, si les han convencido. Y entre los partidarios de ella, ¡cuántas divergencias y cuantos números!

El Dr. Sierra y Carbó comete un gran error, por haber cambiado los papeles. Al comenzar habla de la Memoria del Dr. Ferrán como punto de partida de sus elucubraciones y cita párrafos que no son de ella, y como entraba valeroso en el combate, descarga tajos y mandobles contra la Real Academia de Barcelona.

Ni es cielo ni es azul. En vez de la Memoria, que aun no se ha publicado, ha visto una hoja que editó Ferrán en *Julio de 1884*, meses antes de ir á Marsella y cuyo título era: *Teoría sobre la profilaxis del cólera morbo asiático, basada en la doctrina de los gérmenes y en el estudio de las diastases y demás productos elaborados por los mismos.* Esta hoja, que se dió al público y que reprodujeron, honrándose, algunos periódicos, por ejemplo la GACETA MÉDICA CATALANA (31 de Agosto de 1884), sacóse á luz como punto de partida de la discusión. Que yo sepa nadie la impugnó, y eso que hubo periódico, como éste, en que se manifestaba: «*Nos dice además el Dr. Ferrán que estimaría en mucho se le remitiese nota de cuantas objeciones se hagan á sus ideas.*» ¡Qué magnífica ocasión perdió el Sr. Sierra para destruir en los comienzos todo el plan ferraniano! Hoy es más difícil, porque la semilla echó raíces y el tallo se convierte en duro tronco.

Como la Real Academia no intervino en las doctrinas de esta hoja, es injusto cuanto dice el Dr. Sierra y Carbó. Luego si la Memoria no es la hoja, ni la Academia informó sobre ésta, sobre deber dolerle al autor lo que dice de una Corporación, á la que confiesa respeta, bien dicho está que *ni es cielo ni es azul.*

Debo manifestar al distinguido vacunólogo que no tomo la defensa de la Academia: ni yo soy quien para ella, ni creo se ocupe ésta en contestar tanto desatino como de la misma se dijo. De cuanto afirmó responde, que antes de hablar midió bien lo que decía. Todo lo demás que han supuesto... son cosas infantiles. Y en cuanto á mí, ni me curo ni me enmiendo: *honrado me juzgo con haber sido el ponente en su dictamen*, y mi íntimo convencimiento, como testigo presencial de los hechos, no han podido commoverlo los argumentos, aun presentados con el buen talento del Dr. Sierra, quién perdonará mi impenitencia porque soy devoto de este principio: *Obras son amores y no buenas razones.*

Origen del cólera y causas de su desarrollo en Europa en 1884.—Apuntes históricos seguidos de un cuadro gráfico de defunciones atribuidas al cólera en la ciudad de Tolón, por D. Felipe Ovilo y Canales.—Madrid, 1885.

Sin tener el gusto de conocerle personalmente, respeto y quiero al autor de este trabajo por su laboriosidad, por sus conocimientos, por su inteligencia y hasta por el elegante y sencillo atavío con que presenta *coram populo* sus ideas.

La presente monografía ha confirmado más y más mis sentimientos y mis juicios. Comisionado por el Gobierno, ha estudiado con calma y buen criterio el asunto que se le encomendara, en pos de lo cual ha escrito poco, pero diciendo mucho. Consigna en primer término curiosos datos

acerca del origen y desarrollo del cólera en 1884, comprendiendo no sólo á Tolón, principal objetivo, sino también otros puntos de Francia, de Italia y España. Partidario de la doctrina de la importación, explica bien la propagación de la epidemia desde sus comienzos, siquiera sólo se ocupe en algunos de los puntos de vista generales.

La insalubridad de Tolón es un buen capítulo, y bien puede tomarse como norma en casos análogos. Expone luego la historia de las epidemias de cólera sufridas por la población tolonense, consignando de cada una de ellas interesantes datos y muy especialmente de la última. Termina el folleto con un cuadro gráfico de las defunciones que produjeron estas epidemias, bastante bien hechos y muy útil por la sencillez y claridad.

Acepte el Dr. Ovilo mi poco valedera, pero si leal, felicitación.

Informe presentado al Ilmo. Ayuntamiento de Linares, por los Dres. D. Francisco Bautista, D. José Avellán y D. Antonio M. Ruiz (ponente), Comisionados para estudiar la epidemia de Valencia y profilaxis Ferrán.—Linares, 1885.

De un rincón de la agreste Sierra Morena, por cuyas cuencas repercutieron casi simultáneamente los grandes hechos científicos de Ferrán y los primeros pasos de una desoladora epidemia mal definida y peor llevada desde sus comienzos, partió la idea de ir á estudiar el discutido padecimiento en su cuna y las primicias de las prácticas ferranianas. Como estas cosas, por naturales y claras que sean, no se les suele ocurrir á nuestros admirables administradores, no creo muy aventurado el decir que á los médicos de Linares cupo la gloria de haber sido los primeros en comprometer á su Municipio para el nombramiento de una Comisión, y que ésta fué la primera que con carácter oficial fué constituida con el doble objeto de estudiar si era ó no cólera lo que se sufriera en la ribera del Júcar y si las inoculaciones preventivas valían ó no.

Cuando llegaron los comisionados de Linares aun no había atizado el fuego las pasiones. Fueron sin juicio preconcebido, pudieron ver más de cerca y más tranquilamente que otros, registraron bien el campo de la clínica, él de la experimentación y él del laboratorio microbiológico, oyeron el pro y el contra de todas estas cuestiones, se relacionaron con varios otros delegados que fueron acudiendo, incluso los que formaron la primera Comisión oficial (Castellote adjunto), asistieron á las contiendas públicas y á no pocas privadas, presenciaron inoculaciones oficiosas y oficiales, se proveyeron de datos estadísticos por sí propios, y luego, maduramente pensando, resolvieron, y resolvieron bien, que se trataba del cólera y que debía permitirse la inyección preventiva.—Si hoy estas conclusiones son muy vulgares, en aquellos tiempos (Junio de 1885), representaban una gran energía de carácter y una prueba de la exquisita penetración que guió á los representantes científicos de la ciudad de Linares.

La Memoria que escribieron vale intrínsecamente, y vale más si se tienen en cuenta la época en que se redactó y el estado de la *atmósfera* científica en que respiraban. Con ella probaron que supieron ser hombres y hombres estudiosos y observadores.

Mi cariñosa felicitación á los tres firmantes, y muy en especial al ponente, mi antiguo discípulo granadino, que ha sabido hermanar un buen fondo científico y una bella forma literaria.

NOTICIAS CIENTÍFICAS

Instituto Pasteur. — La primera lista de suscripciones fué publicada por el *Journal Officiel* el día 14 de Marzo; la segunda el 16 y representaba ya una suma de 287.490'50 francos; poco después pasaba de 500.000. — La Cámara francesa ha votado un crédito de 200,000 francos; la Academia de Medicina entrega 10.000; la francesa 3.000. — El Municipio de Burdeos ha concedido 5.000. — El de París, á propuesta de Strauss, resolvió ponerse de acuerdo con Pasteur para ver la parte que debe tomar en la obra la capital de la vecina República. — El de Périgueux ha votado 1.000 francos, etc., etc. — El *Consejo de Higiene pública y de Salubridad del departamento del Sena* contribuye con su autoridad y sus recursos, contando con que el Instituto Pasteur podrá convertirse en un centro de estudios de las enfermedades virulentas é infecciosas. — El partido francés de Alsacia abre suscripciones públicas y fomenta los medios más conducentes para el fin que se propone. — Las Facultades y Escuelas de Medicina, los Sociedades científicas, los Municipios y muchos particulares acuden solícitos. — En medio de este universal concierto ha habido dos notas discordantes ¡médicos habían de ser! 'Navarre y Cattiaux, miembros de la Comisión nombrada por el Municipio de París, quiénes han usado un lenguaje tan ofensivo, que recuerdan lo de siempre: *gosquecillos ladrando á la luna*.

El ministro de Instrucción pública de Rusia ha pedido á Pasteur que le permita mandar médicos para que estudien en su laboratorio el nuevo método, propuesta aceptada galantemente por el sabio naturalista. — El príncipe de Aldembourg ha creado un pequeño establecimiento para la aplicación del método.

En la Cámara italiana se ha tratado de este asunto, habiéndose concedido á Pasteur el gran cordón de la orden de S. Mauricio y S. Lázaro. — Para estudiar el procedimiento ha sido nombrado el Dr. Vestea, preparados del laboratorio de bacteriología de Nápoles. — En Milán se ha abierto una suscripción pública y se habla de erigir un hospital para el tratamiento preventivo de la rabia.

En la prusiana, preguntando Virchow al Ministro Gossler, qué pensaba hacer el gobierno alemán, supo que la cosa era *poco importante para el imperio, pues se usa el bozal* (en los perros se entiende). ¡Buen símbolo para tal respuesta! Es mucho Gossler el ministro Gossler. — En cambio el Dr. Ledderhose ha sido comisionado por el Gobierno de la Alsacia-Lorena, y el archiduque de Baviera se dirige á París. — Posteriormente se ha cambiado de plan por el gobierno germánico y se nombra una comisión, de la que es casi seguro formará parte Koch.

Las señoras de la aristocracia de Viena, á propuesta de la princesa de Metternich, acordaron nombrar un médico para que estudie en París los trabajos de Pasteur, recayendo el nombramiento en el Dr. Frisch. La suscripción abierta en aquel momento produjo lo bastante para cubrir holgadamente los gastos de la expedición.

En la Cámara inglesa se ha discutido también y se procuran estudiar los medios para contribuir dignamente.

El ministro de Hacienda de Portugal, contestando á una moción del diputado Pereira Leite, dijo que se resolvería en consonancia con los *intereses del comercio y de la agricultura*. ¡Oh Sr. Marianno de Carvalho, ministro de fazenda! — También le ha sido conferida la cruz de Santiago. Con posterioridad ha sido nombrado para ir á París el distinguido microbiologista Dr. Abreu.

También el gobierno turco ha resuelto que pase una Comisión científica á París.

En nuestro país se hace algo en pro del pensamiento. La Academia médico-quirúrgica española nombró una Comisión para recaudar fondos y organizar los trabajos de recaudación; esta Comisión se ha dirigido á la prensa médica (ignoro si sólo á la matritense, pues esta Redacción no ha sido honrada con la circular), recomendando el pensamiento y alentando para la suscripción.—La Sociedad española de Higiene estudia los medios de asociarse á tan plausible idea.—El Municipio de Barcelona contribuye con 5,000 pesetas á la filantrópica institución.—Por su parte el Gobierno, según noticias vagas, ha nombrado á los Dres. Cortezo y Mendoza para ir á París, y ha resuelto contribuir á la creación del Instituto, cuya resolución ha motivado una afectuosa carta de parte de Pasteur.—El Congreso regional navarro, celebrado en Tafalla, acordó felicitar á Pasteur, quién contestó inmediatamente.

El tratamiento preventivo de Pasteur ha sido recientemente objeto de sorpresa para unos pocos y de censura para los maldicientes é ignorantes. El día 13 de Marzo llegaron á París acompañados del Dr. Davidoff 19 rusos de Smolensk, mordidos por un lobo rabioso, algunos de ellos en gravísimo estado por los destrozos causados por la fiera, y por lo largo y molesto del viaje. Comenzadas las inoculaciones, uno de ellos, cruelmente mordido en la cara y en las manos, y en cuyos tejidos se encontró un pedazo de colmillo, de cerca de un centímetro, del lobo, presentó la rabia bien caracterizada sintomatológicamente (Richet) y en la autopsia hecha por Cornil y por Roux. Sabida la defunción, comenzaron los rumores y los más ligeros llegaron á demostrar evidentes señales de desconfianza en el método.

No hay razón para ello. Prescindiendo de que tal vez la rabia del lobo se trasmite más seguramente que la de otros animales (el 95 por 100 de veces), de que es al parecer mucho más intensa, y de que es probable que el período de incubación sea más corto; prescindiendo también del estado del herido y del sitio de las mordeduras, pues tarda menos en aparecer la rabia en los casos de heridas en la cabeza, lo que maravilla y sorprende, no es que muera alguno, sino que se salven los demás. Es difícil hacer un experimento con menos probabilidades de éxito.

A atenerse Pasteur á un egoísmo más ó menos vituperable, seguramente no hubiera inoculado; pero la humanidad y la ciencia le incitaban á poner en juego su práctica y ha cumplido con su deber inoculando, sea cualquiera luego el resultado. Uno sólo que se libre de la rabia bastaría para tener gran confianza en las inoculaciones preventivas.

El primero de los fallecidos sólo había recibido cinco inoculaciones. Con su protuberancia y bulbo se harán experimentos en animales.—Con posteroridad ha muerto otro.—Los 17 restantes han marchado ya á su país.

Dos estudiantes franceses se han ofrecido á recibir el líquido preventivo para que se estudie en ellos los efectos del método. Se ha creído prudente pedir parecer á los profesores de la Facultad. ¡La juventud escolar siempre lo mismo, siempre desprendida y noble! A Bacón dió sus ahorros para los trabajos experimentales, base de la ciencia actual; á Ferrán y á Pasteur su cuerpo con riesgo de la vida, al comienzo más científico de las inoculaciones preventivas en la especie humana. (RODRÍGUEZ MÉNDEZ.)

Cólera morbo.—*Nuestra epidemia.*—Todas las noticias están contestes en que ha terminado en Tarifa. Fuera de esto, se ha dicho y luego se ha desmentido, que había casos en Granada, Murcia, Zaragoza, Teruel, Oviedo, Bilbao, etc. Sea como quiera, hay varias provincias infectas de paludismo: como la época no es la más oportuna para las endemias y epi-

demias de esta naturaleza, y como el año anterior se llamó y confundió largo tiempo aquella enfermedad con el cólera, bueno es no confiar.

Nuestro gobierno, al que, si viene el cólera, lo encontrará tan poco prevenido como en épocas anteriores, ha excitado el celo de las diputaciones provinciales (circular telegráfica) para que consignent en presupuestos algunas cantidades para hacer frente á las contingencias. La primera Diputación que ha respondido ha sido la de Zaragoza, fijando 50,000 pesetas. ¡Bien poco es!

En el extranjero.—Con motivo de la vuelta de la gente de mar dedicada á la pesca, se ha recrudecido en el departamento de Finisterre (Francia), residiendo hoy en Douarnenez. Ha adquirido ciertas proporciones en Padua (Italia), pero las últimas noticias acusan un notable descenso.—(RODRÍGUEZ MÉNDEZ.)

SECCIÓN OFICIAL.

Aguas minero-medicinales de España.—Estado de la temporada en que están abiertos los establecimientos balnearios, clasificación hidrológica, temperatura y altitud, etc.—*Gaceta* del 30 de Marzo.

Fiebre amarilla: cesación en Cayo Hueso (*Estados Unidos de América*).—Orden del 27 de Marzo declarando limpias, sea cual fuere la fecha de salida, las procedencias del citado puerto.—*Id.*, *id.*, *id.*

Epidemias exóticas: régimen sanitario á que hoy están sometidos algunos puntos por parte de España.—*Cólera morbo.* Cuarentena de rigor: departamento de Finisterre (Francia) excepto Brest; Venecia (Italia); Uruguayana (Brasil); Indostán; Saigón (Cochinchina); Imperio de la China; Mindanao (Filipinas); Singapore (Península de Malaca).

Fiebre amarilla: Venezuela y Estados Unidos de la Colombia; Paraá (Brasil); Pernambuco (*id.*); Rio Janeiro (*id.*).

Peste levantina: Golfo Pérsico.—Orden del 27 de Marzo.—*Id.*, *id.*, *id.*

Epidemias exóticas: cuadro de las disposiciones vigentes en la actualidad en el extranjero.—Malta respecto á Italia: 12 días de cuarentena á las procedencias de Venecia;—fecha 15 de Marzo.

Países Bajos respecto á Italia: suspenso el decreto que declaró contaminados los puertos de Sicilia;—*id.*, *id.*

Portugal respecto á España:—exceptuando Tarifa y Algeciras, que si-guen infectos, pasan á ser sospechosos los puertos del Sur de España, incluidas las Baleares;—19 de Marzo.

República Oriental del Uruguay respecto al Brasil: los buques de Ultramar que hagan escala en Rio Janeiro sufrirán seis días de observación y cuatro los vapores de la compañía Brasilera y todos cuantos empleen más de diez días en la navegación. En todo lo demás subsiste la ordenanza de 13 de Enero último;—del 22 de Febrero.—*Id.*, del 3 de Abril.

Estadística oficial del cólera en España durante 1885.—Orden del 5 de Abril disponiendo se publique.—*Id.*, del 7 *id.* y siguientes.

Catedráticos de Medicina de España.—Durante el año anterior no ha ingresado ninguno en el *Escalafón*, y han dejado de figurar en el mismo: D. Nicolás Remolar y García (Valladolid), D. Andrés Barcenilla y Alcalde (*id.*) y D. Francisco Delgado y Alba (Zaragoza).

Catedráticos de Medicina de Barcelona.—En primero de Enero de este año eran los siguientes:

Núm. del escalafón	Nombre	Categoría	Antigüedad	Suelo en pesetas
22	D. Carlos Silóniz y Ortiz.	Ascenso	21 Setiembre 1847	7,500
72	D. Juan de Rull y Xuriach.	Término	25 Febrero 1858	6,500
105	D. Narciso Carbó y Aloy.	Ascenso	1.º Junio 1864	6,000
134	D. Juan Giné y Partagás.	»	27 Noviembre 1867	»
176	D. Rafael Rodríguez Méndez.	»	9 Abril 1874	5,000
204	D. Bartolomé Robert y Yarzabal.	Entrada	14 Agosto 1875	»
207	D. Ignacio Valentí Vivó.	»	20 » »	»
222	D. Antonio Morales Pérez.	»	6 Marzo 1876	4,000
247	D. Ramon Coll y Pujol.	»	1.º Diciembre 1876	»
274	D. Mariano Batllés y Bertrán de Lís.	»	18 Julio 1878	»
283	D. Joaquín Bonet y Amigó.	»	3 Febrero 1879	3,500
305	D. Nicolás Homs y Pascuet.	»	28 Agosto 1880	»
340	D. Jaime Pí y Suñer.	»	1 Marzo 1883	»
356	D. Enrique Diego Madrazo y Azcona.	»	21 Abril 1884	»

Sociedad Española de Laringología, Otología y Rinología.

Comisión para el año 1886 á 1887.—Habiéndose constituido en esta Capital una Sociedad para el fomento de las especialidades referentes á las afecciones de la laringe, de los oídos y de la nariz, análoga á las que con igual carácter existen en otras naciones, la Comisión que suscribe, nombrada para organizar las sesiones correspondientes al presente año, cree de su deber hacer público que la 1.ª serie se celebrará durante el próximo mes de Mayo, desde el día 24 al 29. Dichas sesiones tendrán lugar en uno de los Salones del gran *Establecimiento terapico* que posee el Doctor Nunell (Rambla de Estudios, núm. 9), á las 9 de la noche.

Las condiciones de ingreso y cuanto se refiere al régimen de la Sociedad deberán ajustarse á lo preceptuado en el Reglamento que se acompaña.

Todos los profesores en Medicina y Cirugía que deseen hacer peticiones de ingreso ó remitir trabajos, etc., deberán dirigirse al Dr. D. Pedro Verdós, que vive en la calle de Caspe, núm. 71, piso 1.º

La Comisión suplica encarecidamente á los periódicos profesionales y en particular á los dedicados á las especialidades que la Sociedad cultiva, que se sirvan reproducir la presente circular y, si posible fuese, el mismo Reglamento.

Barcelona 31 Marzo de 1886.—Luis Suñé.—Pedro Verdós.—Agustín Basols.—Rafael Ariza (Madrid).—Ramón de la Sota (Sevilla).

REGLAMENTO.—Art. 1.º Esta Sociedad tiene por objeto el estudio teórico-práctico de las especialidades médicas que le dan nombre.

Art. 2.º Para llenar el referido objeto celebrará trimestralmente una serie de sesiones, que no excederá de ocho, en las que tratará:

1.º Del nombramiento de socios.

2.º De la correspondencia recibida.

3.º De los trabajos presentados, que serán discutidos por riguroso turno de presentación.

4.º De los enfermos, instrumentos y preparaciones que se presenten.

5.º De las cuestiones administrativas.

Art. 3.º La época en que deberán celebrarse las sesiones y la disposición de cuanto á ellas concierne correrá á cargo de una Comisión compuesta por tres individuos de la localidad y dos auxiliares de otras provincias. Esta Comisión será renovada cada año y estará encargada de recibir las peticiones de ingreso y de custodiar todo lo concerniente al Archivo y Tesorería de la Sociedad.

Art. 4.º La Presidencia de las sesiones se conferirá por suerte entre los asistentes á cada una de ellas. Será Secretario el individuo más joven de la Comisión.

- Art. 5.º Para ser Miembro de la Sociedad se requiere:
- 1.º Ser profesor en Medicina y Cirugía.
 - 2.º Dirigir una petición á la Comisión ó ser propuesto por uno de los miembros de la Sociedad.
 - 3.º Mandar un trabajo teórico ó práctico, sobre cualquier punto de las especialidades que la Sociedad cultiva.
- Art. 6.º Los Socios se dividen en dos clases: Nacionales y Extranjeros. Unos y otros gozarán de iguales derechos.
- Art. 7.º Todos los Socios vienen obligados á satisfacer la cuota anual de 10 pesetas, aparte de los derechos de entrada que serán de 15 pesetas. Todos los que ingresen antes de la primera serie de sesiones estarán exentos del pago de cuota de entrada.
- Art. 8.º El producto de las cuotas, derechos de ingreso y donativos que acaso se hicieren á la Corporación, se destinarán al sostenimiento de la misma y á la publicación de los trabajos leídos en las sesiones.
- Art. 9.º La publicación de los trabajos leídos en la Sociedad será llevada á cabo por la Comisión si los fondos con que cuente la Corporación lo consienten.
- Art. 10. Ninguno de los trabajos leídos en la Sociedad podrá exceder de 16 páginas en cuarto español, ni los trabajos orales podrán durar más de 30 minutos.
- Art. 11. Todos los acuerdos de la Corporación serán siempre tomados por mayoría entre los que asistan á cada sesión.
- Art. 12. Será separado de la Sociedad el individuo que dejare de satisfacer las cuotas correspondientes.

NUESTRA CORRESPONDENCIA CON LA PRENSA.

The medical Record, de Nueva York.—Gracias por el extracto que hace del artículo *Vómitos incoercibles del embarazo. Tratamiento por los enemas de hidrato de cloral*, del Dr. León.

Revista médico-social, de Madrid.—Este distinguido colega, cuya aparición nos complace en alto grado, nos ha hecho la merced de reproducir la noticia *Tratamiento de la melancolla*, del Dr. Vilató, pero no la de expresar el nombre de nuestro periódico, así como el artículo *En una reglamentación perfecta no debe admitirse el oro de las prostitutas*, del Dr. Ronquillo.

El Siglo médico, de Madrid.— Id. de los artículos *Ensayo de bacterioterapia*, del Dr. Roquer y Casadesús, y *El iodol como sustitutivo del iodoformo en las afecciones oculares*, del Dr. Carreras Aragó.

Gaceta médica, de Granada.— Id. del trabajo *El principio activo del bacilo-coma como causa de inmunidad y de muerte*, de los Dres. Ferrán y Pauli, y de los artículos *Del sulfato de quinina en la locura de dudar*, del Dr. Barraquer (L.) y *Ensayo del bacterioterapia*, del Dr. Roquer Casadesús.

Revista de Medicina y Cirugía prácticas, de Madrid.— Gracias por el extracto que hace de los artículos: *El sulfato de quinina en la locura de dudar*, del Dr. Barraquer (L); *Aneurisma sacciforme de la arteria poplitea; ligadura de la arteria femoral*, del Dr. Esquerdo (A), y *Muerte súbita en la coqueluche*, del Dr. Viura.

Sr. D. Rafael Ulecia y Cardona, Director de la *Revista de Medicina y Cirugía prácticas*.

Mi estimado compañero: Puesto que no desea continuar esta levísima polémica, no tengo inconveniente en darla por terminada. Por otra parte, sería completamente ocioso el proseguir en ella, pues no conmigo, y sí con la Academia de la lengua, debiera V. discutir lo que significan los verbos *reproducir* y *distraerse*, punto capital de nuestra correspondencia. Lo demás son detalles de poca monta.

Me consta su buen afecto para con la GACETA MÉDICA CATALANA y para con todos cuantos contribuimos á su modesta representación en el campo científico, y esto basta para que olvide ciertas pequeñeces de forma su buen a. y e. q. b. s. m.— *Rafael Rodríguez Méndez*.