

Medicina y Farmacia

REVISTA CIENTIFICA

Y

DE HIGIENE POPULAR

DIRECTORES PROPIETARIOS:

A. Diaz de la Quintana
(Médico.)

R. Garcia Mercet
(Farmaceutico militar.)

COLABORADORES:

Carpi y Torres (D. A.)—Lacalle y Sanchez (D. José)—
Nalda (D. Pablo)—Regulez y Sanz del Rio (D. V.)—Roa
(D. Antonio)—Rodriguez (D. Ulpiano)—Ruiz Castillo
(D. Felipe) Struwe (D. Ernesto) Torres y Perona (D. Tomás.)

Se publica los dias 1.º y 15 de cada mes.

PRECIOS DE SUSCRICIÓN:

MANILA.	PROVINCIAS.	PENINSULA Y EXTRANJERO
Mes \$ 0'50	Trimestre . . \$ 0'75	Trimestre . . \$ 2'50
Trimestre . . „ 1'20	Semestre . . „ 3'00	Semestre . . „ 4'00
Semestre . . „ 2'15	Año „ 5'00	Año „ 9'50
Año „ 4'00		

Se suscribe en la Imprenta y Litografía “LA CIUDAD CONDAL” de Chofré y C.ª y en la

Redaccion y Administracion
Calzada de S. Sebastian, 20
MANILA

Acabamos de recibir grandes existencias de Sulfato de Quinina de Pelletier (1 once anglaise) y de Howard.

Tambien las cápsulas de Pelletier y M.^e K. & R. de Burroughs Wellcome y C.^a

Botica Inglesa

Escolta 14

FARMACIA DE DULUMBAYAN.

HA RECIBIDO

Kairina.	Convallamarina.
Kousseina.	Chrisarobina.
Adonidina.	Salicina.
Aloina.	Resorcina.
Paraldeido.	Acido tímico.
Tannato de pelletierina.	
Clorhidrato de berberina.	
Clorhidrato de hydrastina.	
Clorhidrato de cocaína.	
Estracto de gelsemium semper-virens.	

MEDICINA Y FARMACIA

REVISTA CIENTIFICA

Y

DE HIGIENE POPULAR

DIRECTORES PROPIETARIOS:

Dr. A. Diaz de la Quintana

Dr. R. Garcia Mercet

(Médico)

(Farmaceutico Militar)

SUMARIO

Memoria sobre el cólera morbo asiático, por A. Cabeza.—Aguas de Norzagaray, por José de Lacalle.—El café y la cafeína, por A. Diaz de la Quintana.—Revista médico quirúrgica nacional y extranjera, por A. D. de la Q.—Revista de la prensa profesional extranjera, por R. G. M.—La creosota sus ensayos y formas farmacéuticas, por R. Garcia Mercet.—Formulario oficial y magistral.—Honorarios médicos.—Higiene de la quincena, por Q.—Noticias.—Anuncios (en la cubierta.)

MEMORIA

SOBRE EL CÓLERA MORBO ASIÁTICO

(Continuación.)

precedente de Hamburgo.

En ésta grande invasión del 65, que tarda en extinguirse unos ocho años, se notan fácilmente dos particularidades que la caracterizan y distinguen de las anteriores epidemias. Como se vé fué de una propagación rapidísima, é inaugura portodo el mundo la vía marítima para su difusión.

Diez años justos descansa la Europa hasta 1883, que aparece en Egipto la cuarta invasión.

4.º INVASION

Cual sea el origen de la presente epidemia, motivo de este pequeño trabajo y punto de estudio el más interesante hoy día, en que nos encontramos aún bajo el peso de sus temibles efectos sobre nuestra España, en la que se ceba de una manera cruel, causando millares de víctimas, es aún tema de discusión entre los epidemiólogos, en el que entra

como factor importante rivalidades y simpatías de nación.

Green algunos médicos franceses,—Durieux y Julio Guerin,—que el desenvolvimiento de ésta epidemia fué espontáneo, fuera de su foco de origen, en el mismo Tolón; mientras que los ingleses, con Gull á la cabeza, en tanto que coinciden con aquellos en lo fundamental, asignan á Damietta como su origen, atribuyéndolo á la insalubridad de sus lagos llenos de sustancias animales y vegetales en descomposición.

En el estado actual de nuestros conocimientos, no es posible la afirmación de éstas hipótesis, pues demostrada hoy la naturaleza específica del cólera, como producto de un ser vivo, cuya morfología está reconocida, así como su manera de existencia y reproducción, sábese igualmente que éste jamás se ha desenvuelto espontáneamente en Europa, sino que ha sido siempre transportado del lugar de su nacimiento, el delta del Ganges, situado en el vértice del ángulo que forma el Golfo de Bengala. En éste terreno, perfectamente llano, al nivel casi del mar,

inundado por completo por las lluvias de los trópicos, hay una esplendente vegetación que he podido admirar, y en donde se mezclan las aguas del mar y de los ríos, dejando sumergida en las grandes mareas larga extensión de terreno, que más tarde la evaporación, efecto de los grandes calores, convierte en espesa capa de légamo, y humus, producto de la descomposición de la rica flora y fauna del país, ayudada por las aguas detenidas y salitrosas.

Por otro lado la Comisión oficial y otros autores, suponen como importador del germen al transporte de guerra francés «Sarthe,» no teniendo en cuenta que este vapor fué desinfectado al salir de Tonkín, que gastó 45 días en el viage é hizo tres de cuarentena al llegar á Tolón, sin haber tenido ningún caso á bordo. En estas condiciones, conformes con lo que la ciencia piensa hoy y con el parecer de Brouardel y Proust creemos debe redimirse del «Sambenito» lanzado sobre dicho barco, aceptando su inculpabilidad.

Yo, por mi parte, creo que toda la responsabilidad debe caer sobre Inglaterra, porque si nos fijamos en la época de la primera irrupción, de las sucesivas epidémias, y su marcha, notamos que Europa se ha visto libre del azote asiático, hasta coincidir su aparición con la dominación inglesa en la India. Hoy día esta responsabilidad es superior porque la apertura del Canal de Suez en Egipto, cuyo territorio se halla, también, sujeto al dominio de ésta na-

ción, acortando las distancias de una poderosa manera, ha hecho que en vez de la vía terrestre, sumamente larga y usada antes para el tráfico comercial por la Pérsia, la vía marítima por el Golfo Árabe y Canal de Suez sea en estos tiempos el camino que sigue para la importación directa en pocos días. Oigamos respecto de esto, las sentidas y autorizadas quejas de un ilustre médico de Alejandría: El medio único de sustraer al mundo de ésta terrible epidemia, la Inglaterra lo tiene en sus manos. Dueña árbitra del delta del Ganges, en donde nace el azote indiano, ella sólo tiene el poder y el deber de destruir su terrible foco. «Esta es la única solución de tan favorable problema que tiene en suspenso todas las poblaciones de Europa; que ha herido dolorosamente la España, la Francia, Italia y Alemania y ha sellado con su aparición los dos focos de civilización: París y Londres.» ¡Qué Inglaterra, tenga piedad de Europa atemorizada y de ella misma, sobre la que la amenaza está pendiente!»

Separándome de las dos opiniones arriba espuestas y confirmado en la creencia de la génesis única del cólera en la India, atribuyo el origen de la epidemia actual, á su propagación desde Egipto, en donde se presenta en 1883 en la ciudad de Damietta importada por negociantes indios de Bombay, punto en que el cólera es endémico; contribuyendo además, á esta aparición el refuerzo de las tropas

inglesas de ocupación en aquel país, por soldados llegados de la India. De Damietta invade diferentes poblaciones entre ellas el Cáiro y Alejandría, y se difunde luego á varios puertos del Mediterráneo, siendo Tolón, el primeramente atacado en el año 1884, luego Marsella y pueblos vecinos, llegando hasta París. La emigración italiana la trasportaba á esta nación, y la hermosa ciudad de Nápoles, es presa de los terribles efectos que todos conocemos.

En el mes de agosto, un barco de contrabando llegado de Argelia y procedente de Marsella, importa según se cree la epidemia en Alicante; época en que dá principio la actual invasión en nuestra España. Desenvuélvese ésta por el litoral de la provincia de aquel nombre, no revasando por el Sud el límite de la provincia y extendiéndose más hácia el Norte; Elche, Novelda, Monovar, y Beniopa, son atacados en primer término; se comunica luego á Valencia y Cataluña; pero siempre por focos pequeños, ilimitados, sin separarse mucho de la costa, esceptuando Madrid y Seo de Urgél, en que se presentan casos aislados, y Toledo que sufre verdadera epidemia de corta duración.

La huerta de Gandía con sus numerosos y pequeños pueblos, es igualmente atacada sosteniéndose ya por todo el invierno la epidemia entre Valencia y Alicante, en cuyo litoral no dejan de presentarse siempre casos aislados. En el mes de diciembre, estalla

en Játiva, trasportada por un Guardia Civil del cordón de Beniopa, sucediéndose algunos casos, hasta que, en marzo, se recrudecen, al mismo tiempo que lo verifica en Alcira, importada por la familia de un oficial del ejército procedente de Novelda.

Desde este momento el mal toma el carácter de verdadera epidemia y la dolencia se propaga con rapidéz por dos vías: la fluvial, siguiendo la corriente de las aguas, y el camino de hierro. Todos los pueblos ribereños del Túria, del Segura, del Fúcar y la acéquia de Moncada,—que hacen uso de éstas aguas, por no tenerlas de manantial,—son infestados sucesiva y progresivamente.

El contágio por las aguas es evidentísimo y sólo reconocido y probado en la epidemia actual.

Además del germen específico, hubo otras causas que han concurrido poderosamente á su desarrollo y progación. Si el bacilus vírgula no hubiera encontrado condiciones de vida apropiadas,—como las de terreno, humedad, y temperatura,—su existencia sería efímera y su desenvolvimiento nulo; pero éstas, las halla en el clima dulce de nuestras provincias de Levante, durante el invierno de 1884 á 1885, que no impide la incubación del germen, por más que no permita un desarrollo exhuberante. Mas luego después de un invierno de lluvias é inundaciones, en un país bajo llano, pantanoso, húmedo, de vegetación lozana, con inmensas extensiones de arrozales y

con una población pobre, mal alimentada, y deteriorada por el paludismo, á la entrada de la primavera, con los fuertes calores que entónces se dejaron sentir, se encuentra con el terreno mas abonado, y la epidemia se desarrolla con una rapidéz ó intensidad extraordinárias, siendo los principales portadores y propagadores por el resto de España, los segadores valencianos que llevaban consigo el gérmen cólico recogido en el país infestado, coincidiendo casi siempre con su presencia, sobre todo al principio cuando se podía seguir perfectamente su marcha, con el desarrollo del cólera en la localidad.

La marcha sucesiva que ha tomado después de junio la epidemia, y su extensión por la Península es la que se expresa en el siguiente cuadro:

Provincias.	Invasiones.	Defunciones
Alava. . . .	859	325
Albacete. . .	8,236	3.244
Alicante. . .	13.972	5.645
Almería. . .	9.660	2.566
Avila. . . .	569	199
Badajoz. . .	950	588
Barcelona. .	6.032	2.915
Burgos. . .	2.310	788
Cáceres. . .	149	57
Cádiz. . . .	2.232	984
Castellón. .	16.793	6.436
C. dad Real. .	3.721	1.668
Córdoba. . .	3.787	1.310
Cuenca. . .	10.003	3.459
Gerona. . .	2.194	652
Granada. . .	24.736	10.285
Guadajara. .	2.944	777
Guipúzcoa. .	304	158
Huelva. . .	462	236
Huesca. . .	5.762	1.237
Jaen. . . .	5.039	2.599
Leon. . . .	111	48
Lérida. . .	3.449	1.029

Provincias.	Invasiones.	Defunciones
Logroño. . .	5.046	1.220
Lugo. . . .	16	16
Madrid. . .	8.584	3.559
Málaga. . .	5.037	1.702
Murcia. . .	17.749	7.376
Navarra. . .	12.895	3.161
Orense. . .	94	39
Oviedo. . .	64	38
Palencia. . .	3.587	818
Pontevedra. .	19	9
Salamanca. .	1.288	476
Santander. .	921	431
Segovia. . .	2.403	803
Sevilla. . .	247	101
Soria. . . .	1.019	379
Tarragona. .	8.740	2.536
Teruel. . .	21.909	6.960
Toledo. . .	10.308	3.972
Valencia. . .	45.515	21.612
Valladolid. .	7.578	2.063
Vizcaya. . .	635	274
Zamora. . .	3.587	764
Zaragoza. .	54.943	12.788
Total. . .	336.129	118.352

Como vemos sólo la provincia de la Coruña dejó de tener invadidos quedando indemne en medio de la desolación general. Los datos oficiales arrojan las siguientes cifras: invasiones 336.129, defunciones 118.352, lo que supone más del tercio en la mortalidad.

CAPITULO II.

NATURALEZA DE LA EPIDEMIA.

A mi llegada á Valencia, fué mi primer cuidado visitar los enfermos que se conceptuaban entónces como sospechosos, sin darles la denominación que les correspondía, apesar de ser el cuadro sintomatológico que presentaban

de un parecido completísimo con el que los autores clásicos trazan al describir el cólera morbo asiático. No desconozco, que el diagnóstico preciso de los primeros casos ocurridos en un punto donde no reina la epidemia colérica, es difícil y casi imposible para los médicos que no tengan la práctica necesaria en los trabajos bacterioscópicos, á fin de poder reconocer la causa viviente de esta enfermedad. Prueba patente de esto, la tenemos fuera de nuestra España, en el error crasísimo del reputado epidemiólogo francés Faubel, y del imperdonable, por su reputación de bacteriólogo distinguido, en que cayó Mr. Brouardel, al desconocer la epidemia de Tolón, y el de nuestros médicos desconociendo ú ocultando por largo tiempo, la naturaleza de esta epidemia, hasta que por la llegada de micrógrafos á Valencia, que pusieron de manifiesto en sus preparaciones el bacillus virgula, quedó completamente demostrado que la enfermedad de carácter epidémico que comenzaba por entónces en aquellas regiones, era el verdadero cólera morbo asiático, reconocido en su causa, en su sintomatología y en su anatomía patológica.

El exámen de multitud de enfermos, llevado á cabo en mis escursiones por diferentes pueblos de Valencia, en compañía de la Comisión oficial, lo mismo que las observaciones repetidas en los de Zaragoza, Aranjuez, Madrid y Barcelona, me han dado siempre el síndrome clínico, perfectamente descrito por mi apre-

ciable compañero el Sr. García Solá, que tengo el gusto de trascribir aquí.

“La sintomatología de la enfermedad en los coléricos de la provincia de Valencia, dice el Sr. Solá, puede sintetizarse en los rasgos siguientes. En muchas ocaciones iniciase la dolencia por la diarrea premonitoria, acompañada ó no de vértigos, borborismos, es calofrios y una gran debilidad. Otras veces, y esto es mas frecuente que lo anterior, estalla la dolencia de pronto, casi siempre á media noche, habiendo sido únicamente precedida de ligera ansiedad ó dolor epigástrico; en tal caso los síntomas son al principio de un cólico vivo acompañado raras veces de vómitos, y con mas frecuencia de evacuaciones ventrales constituidas por un líquido amarillo blanquecino. De una manera ó de otra, confirmada ya la dolencia, presentan los enfermos como síntomas culminantes 1.º Algún que otro vómito, deyecciones albinas repetidas y algo profusas, con el carácter típico de ser blancas ó semitransparentes, inodoras, conteniendo en suspensión algunos copos pequeños, irregulares y blanquecinos, que no corresponden exactamente al aspecto de las granulaciones riciformes descritas en todas las obras clásicas. 2.º Reitérase la náusea y el vómito, y la aparición de una sed viva es coetánea del momento en que se rebaja primero y luego se extingue la secreción urinaria. 3.º La lengua aparece por lo general ancha, húmeda, y blanquecina,

aumentando por momentos la debilidad, é iniciándose la hipotermia, que coincide con la pequeñez y frecuencia del pulso y con la aparición de los calambres. 4.º Ya muy alterada la expresión de la fisonomía, comienza el período algido, que se significa principalmente por la enorme depresión de la temperatura, sobre todo en la lengua, en la piel y en el aire espirado, presentándose además la extinción de la voz y el color violáceo de los tegumentos, lo que unido al carácter filiforme del pulso, á la irregularidad y desigualdad de la respiración, y al sumo emagrecimiento del enfermo, inicia ya el período de la agonía.

“De todos los síntomas precedentes, son los mas constantes en esta epidemia, la depresión de la temperatura y la variación del color de la piel.

“La reacción, cuando ocurre, suele ser franca, marcándose por los síntomas de todos conocidos. Alguna vez se ha observado la reacción adinámica, siendo mas rara la viva ó febril, y más todavía la reacción meningo-encefálica.

“En la mayoría de los casos característicos, ha recorrido este estado morbozo todos sus períodos, en el corto espacio de seis á diez horas, si bien la duración media es de diez y seis á veinte horas, cuando la terminación ha sido fatal. Por lo demás y aunque no con la base cierta de una rigurosa estadística, puede afirmarse que el grado de mortalidad es notable, pues refiriéndome á los pueblos de Sueca, Játiva, y Cordá, oscila la proporción de

defunciones desde el cuarenta al cincuenta por ciento.”

Dos observaciones tan solo, hijas de mi experiencia, tengo que añadir á cuadro tan veráz y magistralmente: de deonia es la una, que en los casos en que faltaba la diarrea, ó esta tenía lugar entre largos intervalos y se verificaba entonces abundantísima, la enfermedad era casi siempre mortal; del porque de esta gravedad nos daremos cumplida cuenta mas adelante, al estudiar la acción patógena del microbio; y es la segunda, que en los innumerables enfermos que he visto en sus casas y en los hospitales de los muchos pueblos que he recorrido durante tres meses, no he notado tan distintamente, la particularidad que el ilustrado profesor señala, al hablar del síntoma cianosis, y que mas léjos, en su informe, hace concordar con una especialidad en la evolución de la epidemia, y del vírgula en cultivo, que él cree haber observado, lo que luego refutaré; y por más que abunde en el mismo sentido, segun se desprende del voto particular, el docto catedrático de la Universidad Central, mi distinguido amigo el Sr. Sanmartín, que cree tambien en anomalías epidemiológicas, la evolución sucesiva de la epidemia en el tiempo, demuestra lo contrario, y hoy que ha pasado esta, reconocerán el error cometido al generalizar y establecer ley fija en el comienzo de la epidemia; yo por mi parte noté siempre igual potencia en la causa, é igual receptividad para adquirirla.

Era este el lugar oportuno para establecer el diagnóstico diferencial de las enfermedades, con las que en un principio se la quiso confundir, pero lo creo inútil, porqué más que la convicción científica, entraba por entonces en estas opiniones, la pasión, el amor propio, y el deseo de la originalidad, pues ni aún con la intermitente perniciosa podría confundirse: ni su causa, ni su evolución, ni sus síntomas, ni su tratamiento, le correspondían.

Nada de particular, por lo tanto, se ha notado en esta invasión en todos sus conceptos, que no correspondieran á lo observado en las anteriores; y si su marcha y difusión se verificó con mas lentitud que otras veces, débese á que no en balde pasan los tiempos, y que la higiene de los pueblos y las condiciones de vida son muy superiores á aquellas épocas.

El cólera, es una enfermedad parasitaria, hoy plenamente demostrada por todos los bacteriólogos, cuyo conocimiento exacto se debe á Koch. Como dejo demostrado en la parte histórica, esta enfermedad es exótica en Europa, por lo tanto jamás desenvuelta espontáneamente, siendo siempre sus invasiones debidas al transporte del parásito desde su punto de origen; cuando se propaga fuera de este, por otras partes del mundo, su duración es siempre limitada.

Siendo una enfermedad parasitaria, tiene que ser siempre, como así sucede, la misma enfermedad específica en t

dos los tiempos y lugares cuales quiera que sean sus condiciones de vida, aún las mas diversas. Ligeras diferencias, quizá mal observadas, que ciertos escritores marcan entre algunas epidemias, desaparecen ante la identidad de causa y efecto completa y general, que es independiente del clima, de la temperatura, de las condiciones de existencia y civilización, y de las constituciones médicas, epidémicas y estacionarias.

El problema de su transmisión, es el mismo que el de todas las enfermedades infecciosas. En estas, está hoy fuera de duda que su transmisión es siempre por medio del contagio, sea cualquiera el modo ó forma, que es el único que puede variar. En el cólera, igualmente, por su origen parasitario admitimos su desarrollo únicamente por contagio; pero no en el sentido riguroso de la palabra, sino en su acepción empírica, siendo hoy facilísimo comprender la transmisión de las semillas de un individuo á otro, pasando en el intervalo por otro medio.

Como se vé, no interpretamos este contagio como de hombre á hombre, porqué todos los hechos demuestran, que las relaciones con los cólericos no desarrollan la enfermedad, ni aún por el contacto mas íntimo, y de aquí la poca importancia que concedo, ó mejor dicho, la inutilidad en que tengo el establecimiento de cordones y cuarentenas, por ser imposible suprimir en absoluto toda relación exterior; testigo la

epidemia actual, que á pesar de todo el rigorismo usado, pasó nuestras fronteras, y una vez dentro, se difundió por toda la península, siendo estériles todos los sacrificios hechos, para sostener luego los acordonamientos y cuarentenas, que solo sirvieron de incomodidad á los pueblos, suspendiendo el tráfico comercial, é impidiendo el desarrollo de la industria, sin reportar otros beneficios que el obtenido por drogueros é inspectores de Sanidad, por los pingües resultados que alcanzaban.

ACCIÓN

PATÓGENA DEL COMABACILO.

Es evidente, que el cólera es una afección producida por la introducción á través del conducto digestivo, nunca por otro lugar, de la planta infectante, quizá bajo forma de espora ú otra no conocida, que pueda muy bien ser su estado natural, mejor aun que en la de bacilo. El examen microscópico por un lado, y las inoculaciones experimentales hechas en el extranjero por Doyen, Van-Ermenguer, Rietsch y Nicati, Babes y Koch, y las verificadas en nuestra España por Ramon y Cajal, y el que esto escribe, no permiten abrigar la menor duda.

Ahora bien, determinada de una manera perfecta su naturaleza parasitaria, debemos buscar su acción en el organismo, para explicarnos la sintomatología de esta enferme-

dad, y la muerte cuando acaece.

Hay microorganismos, que no pueden penetrar y esparcirse por los tegidos, pero pueden desenvolverse sobre partes enfermas, ó tambien en el interior del conducto intestinal alterado. Hay otros que gozando de aquella facultad, penetran en los tegidos vivos y en ellos se multiplican. Las dos especies de organismos dán lugar á dos clases de fenómenos, unos locales, otros generales; los primeros, son debidos en ambos grupos á la presencia en la parte enferma del microbio; estos efectos son producidos por irritaciones mecánicas y químicas, que puede decirse consisten en degeneraciones de de los tegidos, y necrosis consecutivas, porqué alojados esos seres en los espacios inter-celulares, y tambien en el interior de la célula misma del tejido en que se devuelven, le hacen perder poco á poco su vitalidad y producen su necrobiosis.

Los fenómenos generales varían ya en las dos clases; los de la 2.^a son diversos tambien, según que el microparásito se difunda solamente por el tejido próximo á su punto de entrada, y en los linfáticos, ó que penetre en el torrente sanguíneo y vaya á invadir territorios múltiples y lejanos: ejemplos palpables de estos diversos modos de acción, los tenemos en el bacilo del edema maligno de Koch, en el microco de la erisipela, y en el bacilo de la septicemia de los ratones.

Los fenómenos generales del

primero, son debidos á que los microorganismos en sus cambios materiales elaboran sustancias tóxicas, las que absorbidas en cantidad suficiente, obran infectando el organismo entero. En esta categoría colocó al cólera, y su imagen clínica-patológica se halla en relación directa con esta manera de obrar. La irritación mecánica y química que producen los vírgulas y sus productos, en el conducto intestinal, hacen desprender el epitelio de esta región, y trasudar las cantidades de líquido que hallamos en su interior, que por su calidad de alcalinas y nutritivas, son un excelente medio de cultura natural. En terreno tan abonado, los vírgulas se desarrollan en grandes masas, y al paso que aumentan en número, aumenta igualmente la cantidad de ptomainas que ellos elaboran como resultado de sus cambios orgánicos; libre el intestino de su cubierta protectora epitelial, al mismo tiempo que se produce la sustancia infecciosa, esta es absorbida y pasa al torrente circulatorio en donde obra sobre la sangre.

La auto-infección del organismo, en el comienzo de la enfermedad, que se debe á que éstas sustancias no siendo eliminadas, se acumulan en la sangre y son llevadas por su intermedio á obrar sobre los centros nerviosos y el organismo en general.

La química biológica, en éstos casos, presta luz suficiente al clínico para darse razón del porqué de la cianosis y descenso de la temperatura. Co-

nocidas hoy perfectamente las ptomainas, bases de putrefacción elaboradas por células extrañas al organismo, y los leucomainas y otras materias extractivas, productos de nuestras células normales en estado de salud; el formarse éstas tres clases de sustancias tóxicas, ya por la acción de un microbio, como condición necesaria para la primera, ya por acción exclusiva y dependiente de la célula viva, cual suceda en los otros dos, y no poder ser eliminadas por los diferentes emuntorios de la economía, sobreviene la auto-infección con acompañamiento de hipertermia, cuando la producen las sustancias extractivas, y de hipotermia cuando la causan los alcaloides, como se verifica en la enfermedad de que tratamos.

Por otra parte, al elaborar aquellos micrófitos, las sustancias venenosas que ponen en grave peligro al enfermo, ó lo matan, no quedan ellos inmunes, pues llega un momento en que también perecen en virtud de la propia obra.

Que la producción de éstas sustancias es una verdad, los recientes estudios y experimentos lo han confirmado. Pannum, Begmann y Smiedeberg, Züchzer y Sonneschein, y Oser aislaron de materias putrefactas, cuerpos especiales venenosos, alcaloides, algunos cristalizables. Selmi desde el año 1871 á 1883 continuando estos estudios logró separar varios cuerpos, muy diferentes de los alcaloides vegetales que agrupó bajo la denominación

de alcaloides cadavéricos ó ptomaines, y en 1884, Gautier, descubre otros cuerpos, bases derivadas de los albuminosiles, productos, como él dice, constantes y necesarios de la vida normal de los tejidos en los animales, á los que designa con el nombre de leucomainas.

En Junio del 85 Pouchet, señala la presencia de alcaloides en la orina humana normal, al mismo tiempo que lo hace Selmi en las de algunos enfermos, mientras que Bouchard insiste sobre su presencia en algunas enfermedades infecciosas agudas. Las experiencias de Lépine y Guérin, hechas meses más tarde, confirman la aserción de Bouchard, relativa al aumento de alcaloides urinarios en ciertas enfermedades agudas y demuestran, por la toxicidad de éstos alcaloides, que es diferente, según los casos, cualitativa y cuantitativamente.

Los estudios llevados á cabo por Villiers, en Setiembre del mismo año, sobre orinas de personas sanas y enfermas, le han conducido á resultados muy diferentes de los obtenidos por Pouchet, demostrando que estos alcaloides, como era de presumir, no existen más que en las orinas patológicas, habiéndolos encontrado en el sarampión, difteria, neumonía, tisis, y tifoidea, en enfermos que no habían hecho uso de ningún medicamento alcaloide. Contradición tan patente, se explica, por la mala elección del producto, pues Pouchet trabajó siempre sobre grandes cantidades de orinas, mezcla de diferentes períodos.

Ya por entónces Villiers, había separado de los cadáveres de coléricos su alcaloide característico. Las investigaciones llevadas á cabo sobre el intestino, riñones, hígado y sangre del corazón, dieron por resultado el encontrarse dicha ptomaina en mayor abundancia que en ninguna otra parte, en el intestino, de donde extrajo 2 centígs. de clorhidrato puro cristalizado; los riñones ofrecieron señales y el hígado y sangre cantidades casi nulas.

Este nuevo alcaloide del cólera es líquido, tiene sabor acre, un olor franco de aceto, y su reacción sobre el tornasol es claramente alcalina, constituyendo una base muy enérgica. El clorhidrato de éste alcaloide es igualmente neutro al tornasol, cristaliza en largas y finas agujas transparentes, siendo estremadamente delicuescente.

En Agosto del propio año el Sr. García Mercet, ilustrado farmacéutico de Sanidad militar, y competentísimo en estos estudios, llegó á aislar estando en Joló, del parénquima hepático y de las orinas de enfermos de pernicioso una nueva ptomaina, muy perecida pero perfectamente marcada, por sus reactivos, á la del cólera. El alcaloide de la pernicioso es también líquido, volátil, dotado de un olor especial, fuerte y penetrante, siendo igualmente una base fuerte de poder reductor más enérgico que el del cólera. Su clorhidrato es sólido, cristalizable y delicuescente.

Si en los cadáveres de coléricos pudo aislarse la pto-

maina que dejamos escrita siendo el vírgula el productor de la sustancia, por necesidad habia de hallarse también tal ptomaina en cualquier clase de cultura pura de vírgulas y en efecto, en los meses de Octubre y Noviembre del 85, Nicati y Rietsch, separaron de culturas puras del bacilo vírgula una sustancia tóxica, igual á la extraída de los cadáveres de los coléricos, y de reacciones fisiológicas idénticas, como lo han demostrado una série de experiencias verificadas, no con el líquido de cultura (caldo peptonizado) sino con el producto que ha sido extraído por el método de Stas—Otto algo modificado. Como resultado de tales experiencias, demostraron que el bacilo vírgula forma constantemente un veneno alcaloide, cuya cantidad á juzgar por los ensayos fisiológicos así en que proporcionada á la vegetación del virgula.

Las condiciones de estas experiencias las vemos evidentemente cumplidas, en el conducto intestinal del colérico, cómo dejámos indicado mas atras.

Koch, en su segunda conferencia, confirma todo lo que llevamos espuesto, describiendo síntomas iguales. Con lo que precede, queda fuera de toda duda la formación de cantidad notable de ptomainas por vegetación del bacilo colérico; los ensayos hechos hasta el presente no dejan reconocer ninguna diferencia entre este tóxico, y el que se separa de los órganos de los coléricos, y que fué encontrado antes que

nadie por Pouchet y Villiers.

Todo tiende pues á demostrar, que el cólera no es mas que un envenenamiento agudo por los productos en esencias del bacilo virgula.

Mas adelante, al tratar del exámen químico-fisiológico de los cáldos Ferrán describiré el alcaloide en él encontrado, que exactamente igual al descrito por Nicati y Reitch.

CAPITULO III.

INMUNIDAD NATURAL Y ADQUIRIDA.

“La receptividad para el germen colérico dice, *Niemeyer* está muy esparcida. No hay edad, sexo, ni constitución, que se sustraiga á su influencia. En las épocas en que el virus colérico se estiende á toda una ciudad, casi todos los habitantes, incluso aquellos que se libran de las formas graves del padecimiento sufren un mal estar que depende probablemente de una debil acción del testigo. Hay pues una especie de inmunidad natural, que muchos otros autores reconocen y cuyos textos trascribiré aquí para mejor comprender luego los efectos de la vacunación artificial.

MOREAN DE FOUNES, en su *Tratado completo acerca del cólera morbo pestilencial, traducido por Gualberto Aviles, 1832*, dice en la pagina 9: “Cuando se presenta el cólera morbo en alguna población por segunda vez, no son tan intensos sus mortíferos efectos ni

se propaga tanto como la primera; y si se exceptúan algunos casos raros ó dudosos, no ataca dos veces á un mismo individuo, aun que se reúnan en él las mismas circunstancias que cuando contrajo la infección.

"En la página 19 proposición 2.ª: "Generalmente el cólera morbo no ataca sino una vez al mismo individuo, lo mismo que la primera especie de estas enfermedades, (se refiere á las infreciosas) é á lo menos es raro, ó no está suficientemente probado... un fenómeno análogo, produce la permanencia en las cárceles, en los hospitales, ó el uso habitual de ciertas sustancias venenosas.

LANSANO. (*Obras sobre el cólera*). "Son muy pocos los casos prácticos que acreditan las recaídas y aún menos las recidibas" y como casos extraordinarios refiere dos; uno de recaída observado en Sevilla y otro de recidiba en Olette.

GRIESSINGER. (*Traite des maladies infectieuses: Paris 1868* página 441, 451, 511). dice "Un primer ataque de cólera debilita poderosamente, la mayoría de los casos, la susceptibilidad morbosa, hasta para un tiempo muy largo, pero no la destruye completamente."

"Una recidiba verdadera después del establecimiento de la convalecencia se produce algunas veces, pero es muy rara "

"El hecho de estar sometido largo tiempo á la acción de miasma colérico, parece disminuir en las epidemias la predisposición morbosa. Los

forasteros que llegan á una localidad en el momento en que la enfermedad hace estragos, los que han huido del cólera y vuelven, parecen ser atacados con mas facilidad que las personas que quedan espuestas de una manera permanente á la infección..." "Se puede admitir que hay, por lo que se refiere á la infección un hábito progresivo que modera los efectos.

Si quisiera tacharse de anticuadas y no reinantes en la ciencia las opiniones que anteceden, oigamos las autoridades contemporáneas y veremos su conformidad en el mismo modo de pensar á este respecto.

Fijémonos en los trabajos de la *Conferencia de Constantinopla*. He aquí una de sus leyes destinada á espresar la grande influencia de la aglomeración en malas condiciones higiénicas... "En semejantes casos la rapidez de la extensión, es proporcionada á la concentración de la masa aglomerada, mientras que la violencia de la epidemia es igual en todas las circunstancias, tanto más pronunciada, cuanto que, los individuos que componen la aglomeración han sufrido ya menos la influencia colérica, ó han quedado vírgenes; es decir, en otros términos, que los individuos que han sufrido ya la influencia de un núcleo colérico, gozan de una especie de una innumidad relativa y temporal que contrabalancea los insidiosos efectos de la aglomeración.

FAUVEL: *en sus disquisiciones científicas sobre la etiolo-*

gia y la profilaxis del cólera memoria leida en la academia de ciencias. París 1883. Resume así sus proposiciones."

"1.° Los puertos de la India donde existe el cólera endémico jamás son teatro de una epidemia grande."

2.° Este hecho se debe á la inmunidad general aunque no absoluta de que goza la población *indígena* de estos puntos."

6.° Una epidemia grave de cólera confiere al país ó la localidad que ha sido teatro una inmunidad más ó menos completa y más ó menos duradera, de la cual no se puede formular ley para Europa, pero que en la India parece tener una duración de muchos años.

A. CABEZA.

(Continuará)

AGUAS DE NORZAGARAY.

A corta distancia del pueblo de este nombre (provincia de Bulacán) hay un pequeño valle rodeado de pintorescas colinas sobre cuyas laderas crecen las plantas más preciadas de la riquísima flora filipina.

El arroyo *Mabató* atraviesa la llanura para dirigirse al S. O. y llegar al rio de Norzagaray, del que es tributario.

Recorriendo las márgenes del *Mabató* se encuentran dos manantiales, que brotan entre las rocas calizas que forman el cauce del arroyo mencionado. La naturaleza aluvial de los terrenos próximos á las fuen-

tes és origen de diversos materiales de acarreo que cegaban en parte las charcas formadas por los manantiales.

Cuando la Comisión oficial, á tal objeto destinada, visitó el sitio donde nacen esas fuentes, se hallaban éstas rodeadas de una vegetación frondosa de que levantaba barreras casi infranqueables.

Hoy, gracias á los incesantes trabajos y cuantiosos desembolsos hechos por el señor Guillen, propietario de aquellos terrenos, las charcas del balneario se encuentran limpias, y la planicie que las rodea convertida en una hermosísima vega.

La construcción de una docena de buenas casas de nipa, y de un hospital, completa la obra del Sr. Guillen, y hace de Norzagaray el mejor establecimiento de su clase en Filipinas.

Una flora exuberante y variada; un clima uniforme y poco rigoroso; una atmósfera rica en oxígeno y embalsamada por multitud de aromas; un terreno quebrado, que ofrece por todas partes variados maravillosos puntos de vista; y una riqueza hidro-mineral que la terapeutica puede explotar con seguro éxito, condiciones son todas difícilmente superables, aun en estos en el análisis hecho por la Comisión.

Temperatura del agua: 26° 50 c.

Densidad: á 0° y 660 m. m 1,007.780.

Sabor: marcadamente sulfuroso.

Olor: hepático

Color: azulado en grandes masas, y opalino en pequeña cantidad.

Composición química: Un litro de agua contiene:

En disolución.	
Gases	Sales
Ácido sulfúrico 20.983785 c. c.	Ácido sulfúrico 20.983785 c. c.
carb. " 0.780867. "	carb. " 0.780867. "
Bicarbonato cálcico.	Bicarbonato cálcico.
Bicarbonato magnésico.	Bicarbonato magnésico.
Sulfato cálcico.	Sulfato cálcico.
Cloruro cálcico.	Cloruro cálcico.
Cloruro magnésico.	Cloruro magnésico.
Cloruro sódico.	Cloruro sódico.
Cloruro potásico.	Cloruro potásico.
Silice.	Silice.
Alumina.	Alumina.
Oxido férrico.	Oxido férrico.
Ácido fosfórico.	Ácido fosfórico.
Materias orgánicas.	Materias orgánicas.
Total de sust. ^s mineralizadoras.	Total de sust. ^s mineralizadoras.
Gmos. 7.489768	Gmos. 7.489768

Teniendo en cuenta este análisis, se clasificaron dichas aguas de *hipo-termales, sulfurosas, cloruradas-sódicas-cálcicas*; y en tal concepto se creyó indicado su uso en las afecciones herpéticas, en las escrofulosas, en algunas de las vías urinarias, y en muchas de la matriz.

Desde luego es notable la riqueza de esas fuentes que contienen una cantidad de sustancias mineralizadoras mayor país que es el país de las grandes bellezas naturales.

Ha de ser, pues, Norzagaray, uno de los más importantes balnearios del Archipiélago; y por ello creemos oportuno dar á conocer en este lugar datos y opiniones que no pudieron tener cabida en el ligero ex-

tracto que como individuos de la Comisión citada anteriormente, publicamos en la *Gaceta de Manila*.

Demás, las indicaciones hechas entonces, relativas á las aguas de Norzagaray, no pudieron tener, como tuvieron las referentes á Sibul, la sanción clínica, que no es posible adquirir donde no hay enfermos.

De entonces acá hemos enviado á Norzagaray muchas personas en las que han podido observarse cuidadosamente los efectos fisiológicos y terapéuticos de esas aguas.

Encerrándonos dentro de los límites de un trabajo periodístico, y sin entrar en consideraciones extrañas á nuestro objeto, vamos á ofrecer á nuestros compañeros el fruto de observaciones y estudios, que esperan la necesaria ampliación por parte de otras inteligencias.

Los detallados análisis hechos en el año último, demostraron la completa semejanza entre las aguas del manantial de *S. Mariano*, de Norzagaray, y las de *S. Rafael*, de Sibul; razón por la cual, no estudiarémos ahora esas aguas, cuyas propiedades son más conocidas. Cuanto al manantial nombrado *Dilain*, objeto de estas líneas, hé aquí los resultados obtenidos que la de muchas de la Fernández.

Los efectos fisiológicos son tan marcados, que ellos por sí solos revelan la eficacia de ese poderoso agente medicinal.

En los diversos actos de la digestión obra el agua de *Dilain* como un modificador es-

pecial, que estimula los órganos y favorece notablemente el ejercicio de importantes funciones. Las primeras dosis de este agua producen cierta repugnancia, debida á su sabor y olor hepáticos, y á una sensación acre que origina en algunos enfermos gran molestia. Al mismo tiempo suelen presentarse ligeros dolores intestinales y deposiciones diarréicas. Si la cantidad ingerida es mayor, se acentúan esos síntomas, y puede determinarse un estado irritativo de las vías digestivas. En otro caso los pequeños trastornos apuntados ceden pronto y la intolerancia desaparece, quedando solo una hipersecreción muy graduada de las glándulas salivales y pepsogástricas.

El cloruro de sódio, que en tan gran proporción contienen estas aguas, influye en los fenómenos de inervación del aparato digestivo, excitando en alto grado las contracciones de la túnica muscular, y activando la circulación y la absorción.

Consecuencia inmediata de esos cambios, son los verificados en la nutrición del individuo. Estimulados los órganos que se hallan bajo la influencia debilitante de este clima rigoroso, las funciones sufren una completa transformación, pudiéndose observar que el uso moderado de las aguas de *Dilain* vigoriza todos los sistemas.

La influencia del óxido férrico y la de los cloruros, se traduce en cambios favorables, determinados por la presencia en la sangre de mayor número de elementos celulares. De este

modo aumenta también la temperatura, la circulación y la respiración son más activas, la asimilaciones más completa.

Pocos días se necesitan para notar esos efectos y ver como individuos débiles, anémicos, en cuyo rostro aparecen todas las señales de la discrasia tropical, adquieren cierta robustez traducida en la regularidad y plenitud del pulso, inyección de las mucosas, bienestar general, y aumento de la secreción úrica.

Ya hemos indicado antes los peligros de este precioso elemento cuando se traspasan los límites del uso prudente de las aguas. Una cantidad excesiva de éstas, y su empleo prolongado durante muchos días, determina irritaciones y á las veces un verdadero proceso disentérico.

Las sumarias indicaciones que anteceden, permiten formar una idea clara de la eficacia y virtud de un medio con el cual podemos combatir afecciones muy frecuentes en el país.

Los efectos terapéuticos de estas aguas, se relacionan estrechamente con los fisiológicos, y por ésto nos limitaremos á consignar aquí el resultado de observaciones propias,

Uno de los estados patológicos en que el uso de las aguas de *Dilain* produce rápida y segura mejoría, es el escrofulismo, en sus diversas manifestaciones. Determinado y sostenido por un vicio de asimilación y por trastornos de todas las secreciones, estas aguas, que como hemos visto regularizan las funciones nutritivas y favorecen y au-

mentan las de eliminación, no tardan en modificar favorablemente los elementos orgánicos, gravemente lesionados en el escrofulismo.

Aguas sulfurosas y clorurado-sódicas, contienen estas de Norzagaray los dos elementos más importantes para combatir esa terrible enfermedad que tantas víctimas hace en nuestro Archipiélago.

La triple acción resolutive, alterante y reconstituyente de esas aguas, ofrece al médico un precioso remedio, que unido á las condiciones climatológicas é higiénicas del balneario, ha de combatir con extraordinario éxito las varias manifestaciones del escrofulismo.

La eficacia de estas aguas en ciertos casos de herpetismo, está igualmente comprobada por nosotros. Teniendo en cuenta la acción estimulante de aquellas, creemos debe limitarse su uso al tratamiento de afecciones herpéticas que no se encuentren en un periodo inflamatorio agudo ó sub-agudo.

Por lo demás, ya veamos, con M. Pidoux, en el herpetismo un estado diatésico, ya admitámos con Bazin y Hardy un verdadera diátesis herpética, es indudable que esas manifestaciones locales, que tantos puntos de semejanza tienen con las escrofulides, han de encontrar en las fuentes de *Dilain* un energico modificador.

Actualmente se encuentra en Manila el Sr. D. R. O. empleado de Hacienda, que desde hace tres años padecía un herpetismo visceral, origen de un catarro que algunos profesores habian combatido sin éxito.

El Sr. O. fué mandado por nosotros á Norzagaray, donde ha obtenido la *completa curación* de su rebelde dolencia. Algunas dermatosis secas é inveteradas puede ser tratadas con éxito, debiendo proscribirse el uso de las aguas cuando sean de temer los resultados de una viva reacción. En los eczemas secos, el intétrigo, y la ictiosis, se halla indicado el uso de aquellas, con el cual hemos visto también modificarse las manifestaciones de la psoriasis.

Acercas de este último hecho, nos permitimos llamar la atención de nuestros compañeros, pues sería de gran importancia comprobar la eficacia de un remedio para esa rebelde dermatosis, que es la desesperación de los médicos y de los enfermos.

Lo mismo decimos de la lepra, enfermedad terrible, verdadera plaga, que en Filipinas se extiende con gran rapidez, y que parece tener un energético modificador en las aguas que estamos estudiando.

No conocemos bien la historia clínica de dos leprosos, que aseguran haber obtenido en ellas su curación. Si nuestros informes son exactos, uno de esos casos había sido diagnosticado por el ilustrado médico Sr. Zamora, que ha podido comprobar los saludables efectos de la medicación hidromineral.

Mucho más podríamos decir de las virtudes terapéuticas de los manantiales de *Dilain*; pero ésto nos alejaría de nuestro objeto, que ha sido llamar la atención acerca de la bondad de unas aguas, cuyos efec-

tos fisiológicos hemos comprobado; facilitando de este modo á nuestros profesores la tarea de utilizar esos efectos en la terapéutica.

Por eso, y por que no es nuestro intento escribir aquí una Memoria de las aguas de Norzagaray, hemos rehusado entrar en otro género de consideraciones.

Así diremos para concluir, que las aguas de *Dilaín* nos parecen indicadas en la anemia, la clorosis, la espermatorrea, y en ciertos estados discrásicos.

Respecto á los usos balneoterápicos, debe aconsejarse el baño diario de inmersión, de cuatro á seis minutos; en otros casos las afusiones, ó la aplicación de compresas mojadas.

Cuanto al uso interno de estas aguas, hay que observar gran prudencia. Primero se procurará establecer la tolerancia, valiéndonos para ello de dosis tan pequeñas como las que puede contener una cuchara de café. Luego se aumenta esta cantidad, dando de 40 á 50 gramos, repetidos durante el día tres ó cuatro veces.

Poseemos la profunda convicción de que en lo sucesivo ha de ser el de Norzagaray uno de los balnearios más oncurridos, y entónces, contando con más tiempo y con otros medios balneoterápicos, podrán emprenderse nuevas investigaciones, que suplan las deficiencias de este rápido bosquejo de una de las más ricas fuentes minero-medicinales que tiene el Archipiélago.

JOSÉ DE LACALLE.

EL CAFÉ Y LA CAFEINA.

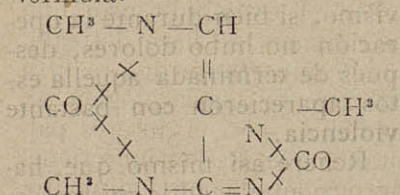
Por el exajerado uso que en Filipinas se hace del café, por lo importante que resulta este agente farmacológico en medicina, por el interés palpitante que de continuo tiene, ya considerado como alimento, ya como medicamento, vamos á estudiarle con alguna atención, creyendo que nuestros lectores, no hán de enojarse cuando en el curso de nuestro trabajo, encuentren detalles para ellos conocidos de antemano.

El café, con la ipecacuana y la quina, figura en un grupo importantísimo de plantas exóticas, pertenecientes á la hermosa familia de las rubiáceas, todas ellas tres tan conocidas como beneficiosas.

El cafetero (*coffaea arábica*), es un arbusto siempre verde, originario de la Etiopia y aclimatado principalmente en las Antillas, Brasil, Santo Domingo y Moka.

Como todas las rubiáceas (*Rubia*, de fruto carnoso conteniendo dos núcleos monospermos—*Galium*, de fruto con dos aquénos—*Aspérula*, de fruto no coronado por el limbo del cáliz—*Gherárdia*, de fruto coronado por los dientes del cáliz—*Coffea*, de fruto drupáceo con dos núcleos huesosos diferentes) es una herbácea de hojas enteras, verticiladas y opuestas, de estilo bifido, dos estígmás, y fruto drupáceo, conteniendo, tanto las hojas como el fruto, un principio inmediato conocido con

el nombre de cafeína al que, corresponde según Fischer la fórmula:



Payen, supone la siguiente composición en el café:

Celulosa	34,00
Agua	12,00
Sustancias grasas . .	13,00
Glucosa, dextrina y ácido vegetal indeterminado	15,50
Legúmina y caseína .	10,000
Cloroginato de potasa y de cafeína	5,000
Materia orgánica nitrógenada	3,000
Cafeína libre	0,800
Aceite esencial concreto, insoluble en el agua	0,001
Esencia aromática fluida, de olor suave, y soluble en el agua .	0,002
Esencia aromática ménos soluble	0,002
Sustancias minerales .	6,697

Por la torrefacción del grano del café, se obtiene el aceite pirogenado que le dá esas condiciones aromáticas y agradables, motivo de la aceptación inmensa que há conseguido como deliciosa bebida, formando así mismo en virtud de aquella, pequeñas cantidades de tanino, á las que debe en gran parte las propiedades tónicas que justamente se le atribuyen.

El cafetero vive unos cuarenta años; sus hojas son ovales, verdes en su cara an-

terior, blanquecinas en la inferior; de las axilas de las superiores, brotan flores semejantes al jazmín, nacaradas y blancas, ligeramente olorosas, de cáliz diminuto formando cinco puntas, otros tantos lóbulos y de corola infundibuliforme. El fruto es pequeño, (tamaño de una cereza) sucesivamente pasa por las coloraciones verde, amarilla, y roja, de su aparición á su madurez, conteniendo el pericardio dos cavidades con sus correspondientes semillas, si bien hay frutos que solo tienen una, por resultar esteril la otra cavidad y desarrollarse en ambas, formando una sola la única-semilla que, en este caso, contiene el pericardio del fruto del cafeto.

Esta semilla ó sea el café propiamente dicho, se falsifica frecuentemente mezclando distintas sustancias orgánicas y minerales y expendiéndose en el comercio como verdaderas semillas del cafeto.

Para conocer el café verdadero del falsificado, bastará tostarle cuidadosamente y tener en cuenta que los granos de café falsificado se deshacen pronto echándoles en agua, y cuando se trata del café molido, su color y sabor una vez disuelto que sea en el agua harán notar bien pronto la falsificación ó pureza del mismo, aparte del estudio de las cenizas, que es el más seguro é importante para establecer una buena clasificación del café que se analice.

(Continuará.)

A. DÍAZ DE LA QUINTANA.

REVISTA MÉDICO-QUIRÚRGICA

NACIONAL Y EXTRANJERA.

SUMARIO:—*Las irrigaciones de éter en las hernias estranguladas.*—*Panoftalmitis ocasionadas por la cocaína.*—*Cólico palúdico.*—*Cantidad de nitrógeno en las deyecciones.*—*Contraindicación de la pelletierina.*—*Conclusiones acerca de la traqueotomía.*

Las irrigaciones de éter en el tratamiento de las hernias estranguladas, han dado gran resultado al Dr. Barte, administrándolas siguiendo la práctica de Finkelstein, ó sea, dejando caer encima de la tumoración una cucharada de éter cada media hora, reduciéndose las hernias así tratadas, casi espontáneamente puesto que, tan solo en las más reveldes, fué necesaria una pequeñísima presión.

Por lo que valga, apuntamos este tratamiento, referido por el *London Medical Record*, que al tiempo, dá noticia de haber obtenido éxito en 17 casos en los que fueron empleadas.

Al principal alcaloide del erytroxilón coca, usado en operaciones de los ojos, se le acusa de producir panoftalmitis, recomendando fijen los prácticos su atención en ese hecho y le estudien para establecer categórica y rotundamente las contraindicaciones que correspondan.

Keyser profesor de oculística en Filadelfia, cita casos en los cuales, una solución de

cocaína al 4 por ciento empleada como anestésica para una tenotomía en un estrabismo, si bien durante la operación no hubo dolores, después de terminada aquella estos aparecieron con bastante violencia.

Refiere así mismo que, habiendo empleado la misma solución en una operación de cataratas el Dr. Strawbridge del Wills Eye Hospital, se desarrolló en el operado una panoftalmitis, hecho que observó en otros varios operados, apareciendo aquella de las 10 á 15 horas de la operación.

Estas referencias y un caso análogo observado por el ilustrado Dr. y amigo nuestro D. J. Santos Fernandez, son motivo suficiente para que apuntemos los detalles anteriores, por sí, en la práctica de nuestros compañeros se presentaran análogos resultados que vinieran á fortalecer las ideas del Dr. Keyser, suponiendo la cocaína contraindicada como anestésica en toda operación de catarata que se practique.

El Sr. Sancho, según refiere la *Revista Balear*, observó un caso de cólico palúdico en una mujer de 27 años, bien constituida, casada, á quien en el primer periodo de su tercer embarazo se presentaron con los síntomas propios de su estado, dolores cólicos y vómitos acuosos diarios de cuatro á siete de la tarde, sin que hubiere la más ligera saburra, ni anormalidad gástrica fuera de las expresadas horas.

Tratada hasta los once pri-

meros días por los medios adecuados atribuyendo los enunciados síntomas al embarazo, se presentaron escalofríos, ardor exomágico, náuseas, sed viva, dolor abdominal y todos los síntomas característicos de un próximo aborto que tuvo lugar fácilmente, desapareciendo acto seguido todos los síntomas ya expuestos, por cuya razón, creyéronse dependientes del trabajo de evolución fetal que con el aborto finiquitaba; más, la misma tarde, volvieron las trastornos gástricos, dolores y vómitos, que persistieron todas las tardes hasta que, suponiendo fueran aquellos de origen palúdico, desaparecieron á favor del tratamiento adecuado.

Indudablemente, el paludismo, adoptando formas tan varias y especiales, es una entidad patológica que debe tenerse muy en cuenta principalmente en países como Filipinas donde reina constante y nunca creéremos oficioso intentar atacándole, dominar afectos reveldes á todo tratamiento lógicamente indicado, adoptándole como origen exclusivo de aquellos.

De un estudio presentado á la Sociedad de Médicos rusos de San Petersburgo por el Dr. Chernow, resulta que la proporción de introgéno en las deyecciones de las personas sanas es mayor que en las enfermas, atribuyéndolo á cierta relación entre aquel y las grasas aumentadas considerablemente en los enfermos.

Así mismo establece las siguientes comparaciones:

NIÑOS SANOS:

- 1) 5,7—4,7—5,5 (comienza á tomar leche de vaca.)
- 2) 6,2—6,0—5,8 (idem sucedáneos)
- 3) 6,5—7,1—Q, B (idem cumis.)

NIÑOS ENFERMOS:

- 1) 3,3—2,2—3,8—4,0—5,3 —(restablecido)—7,1 (toma leche de vaca.)
- 2) 3,6—6,5 (leche de vaca) —5,1 (después de acostumbrado á la leche de vaca)
- 3) 2,8—4,1 (convalece)
- 4) 3,5—5,2 (sana.)

ADULTOS:

- 1) 3,8 (fiebre)—5,4 (sana)
- 2) 4,4 (fiebre)—6,6 (sana)
- 3) 3,5 (fiebre)—4,8 (sana)
- 4) 3,4 (fiebre)—5,1 (sana)

*
* *

La pelletierina tan en boga hoy como tenífugo, esta contraindicada en casos de aterosomas y aneurismas, porque entre sus efectos tiene el de exajerar considerablemente los movimientos reflejos y aumentar también exajeradamente, la tensión sanguínea.

Fuera de estos casos en que se halla contraindicada, su administración es de resultados positivos; basta decir que, á los cinco minutos de permanecer una tenia (serrata) —según observación del Dr. Von Schroeder—en una solución acuosa de cloruro y bicarbonato sódicos en que se añadió $\frac{1}{10.000}$ parte de pelletierina, la tenia perdió todo movimiento, muriendo á los diez minutos.

*
* *

El Dr. Esquerdo establece las siguientes conclusiones acerca de la traqueotomía en la difteria de las vías respiratorias:

1.º No constituye tratamiento.

2.º Solo hace desaparecer la asfixia.

3.º No hay proporción entre los peligros que implica y los que necesariamente supone la asfixia.

4.º No supone contraindicación lo avanzado de la difteria ni su extensión, intensidad y complicaciones.

5.º El esfuerzo respiratorio es la primera indicación de la traqueotomía.

6.º Los mejores procedimientos operatorios son los que abren la traquea por encima del cuerpo tiroides.

7.º El mejor instrumento para practicar la traqueotomía es el bisturí.

8.º Al operador corresponde conocer los cuidados que debe prodigar al enfermo operado debiendo adelantarse á disponerlos.

9.º De aquellos cuidados depende casi siempre el éxito de la traqueotomía.

A. D. DE LA Q.

REVISTA DE LA PRENSA PROFESIONAL EXTRANJERA.

Sumario. — La hopeina. — La esparteina y sus sales; nuevos medicamentos dinámicos por G. See y A. Hondé. — Recientes investigaciones sobre la fermentación panádica, por

Chicandard. — Fabricación del gas hidrógeno, por Hembert y Henry. — Preparación del hidrato férrico gelatinoso estable. — Empleo terapéutico del hipurato de sosa, por M. Bon. — Nuevas reacciones químicas de la aloina, por Klunge. — ¿Es trasmisible la tuberculosis por la vacuna?

La *hopeina* alcaloide narcótico del *Húmulus lupulus* L. ha sido descubierta y estudiada sucesivamente por Smith, Williamson, Myers y Springmühl.

Existe en muy pequeña cantidad en los lúpulos alemanes, es mas abundantes en los ingleses, y los de procedencia norte americana contienen el máximo; es decir, 1 gramo 50 de hopeina pura por kilo.

Esta base, se presenta bajo la forma de agujas blancas y brillantes, ó en polvo cristalino blanco muy difícil de disolver en el agua (1 parte se disuelve en 800 p. de agua á 15° c.), y mas soluble en el alcohol, de cuya disolución calentada se deposita cristalina por enfriamiento.

Para preparar este alcaloide, se macera durante 24 horas el lúpulo americano silvestre, con agua que contenga 16 p. 100 de su peso de glicosa y un poco de ácido acético; despues se hierve, elevando la presión, por espacio de seis horas, y luego se recoje y esprime bien el residuo. Filtrado el líquido por carbón, se evapora en el vacío hasta que el azúcar cristalice; estrayendo de las aguas madres la hopeina impura por medio del alcohol, que despues se filtra y evapora.

Sometido el nuevo depósito á la acción combinada del éter y una disolución acuosa alcalina, se separa el alcaloide de las sustancias con que se halla mezclado; y por último se purifica por repetidas cristalizaciones en el alcohol.

La presencia de una base narcótica en el lúpulo, fué sospechada en vista de las propiedades soporíferas de algunas cervezas inglesas, fuertemente cargadas de sumidades floridas de aquella planta.

La hopeína, ejerce acción narcótica manifiesta á la dosis de un milígramo; empleada á la de 5 centigramos produce síntomas tóxicos de forma grave.

No existe, ó por lo menos no se ha podido extraer del lupulino.

La *esparteína*, es una base volatil descubierta por Stenhouse en el *spartinus scoparius* (*cytissus scoparius*), arbusto de la familia de las leguminosas.

Estudiada detalladamente por Gérhardt y Mills, su fórmula química parece debe así espresarse: $C^{15} H^{26} N^2$

La *esparteína* como se vé, es un alcalí privado de oxígeno, líquido, incoloro, mas denso que el agua y cuyo punto de ebullición se aproxima á 287°. Tiene un olor bastante penetrante y que recuerda el de la *piridina*, su sabor es muy amargo, y su reacción fuertemente alcalina. Es soluble en el alcohol, éter y cloroformo, é insoluble en la bencina y aceites de petróleo. En sus

reacciones se comporta como una diamina terciária.

Se extrae de las hojas y ramas del *spartius scoparius*; para lo cual se las reduce á polvo grosero y se lixivian metódicamente por el alcohol de 60° en un aparato de reemplazo, hasta que el líquido procedente de la lixiviación no precipite con el ioduro de potasio iodurado. Las soluciones alcoholicas filtradas y reunidas, se destilan en el vacío á una temperatura suave, y el residuo es tratado por un soluto de ácido tartárico. Se filtra el líquido resultante, y una vez hecho alcalino por medio del carbonato potásico, es agitado en cinco ó seis veces su volumen de éter, que separa la totalidad del alcaloide.

Si se quiere purificar el producto, se redisuelve en el ácido tártrico, se neutraliza la disolución por los carbonatos, se separa la base orgánica por el éter, y se repiten estas manipulaciones hasta conseguir un líquido etéreo completamente incoloro. Este se evapora al abrigo del aire y de la luz.

Las sales de *esparteína* precipitan en blanco por la potasa y el amoniaco; los ácidos sulfúrico, nítrico y clorhídrico dan fenómenos de coloración: El ioduro de cadmio produce un precipitado coposo, y el molibdato sódico uno blanco soluble en caliente. La sales de cobre forman un precipitado verdoso, y el cloruro platínico, amarillo cristalino.

La *esparteína* que es insoluble en el agua y de amargitud estremada, no puede em-

plearse como medicamento; pero su sulfato, que es perfectamente soluble y cristalizable, llena todas las condiciones que se podrían exigir.

Aunque la acción fisiológica de esta sustancia es conocida hace bastante tiempo, y ha sido experimentada por Mils, Fick, Rymond y Bochefontaine, débese á los Sres. Sée y Labonde su estudio exacto y detallado.

El sulfato de esparteina, es un medicamento que produce instantaneamente los efectos característicos que se esponen á continuación: 1.º Regula el movimiento cardíaco y el pulso, siendo comparable bajo este punto de vista á la digital y *convallamarina*, pero su acción tónica es mas segura, mas rápida y mas duradera. 2.º Acelera los movimientos diastólico y sistólico.

La panificación, es hoy dia objeto de trabajos interesantes por parte de químicos notables.

Mr. Balland, sin pretender formular la teoria de la fermentación panaria, estudia las modificaciones que experimenta la harina durante la misma, dosificando el azúcar, alcohol, ácido carbónico, y materias grasas producidas, y deduce de sus análisis y ensayos, que aquella es debida á un fermento natural, contenido en el trigo, que actua á la vez sobre el glúten y el almidón.

Mr. Girard, despues de dosificar el alcohol y ácido carbónico desarrollados, concluye diciendo, que se trata simplemente de una fermentación alcohólica, conforme en un todo con la ecuación formulada por Gay-Lussac.

Por otro lado, Chicandard, hace algunos años que estudia este mismo problema, y he aquí los

resultados de sus últimas investigaciones.

El agente de la fermentación panaria, existe normalmente en los granos de trigo, y es una esferobacteria móvil, el microzoma glútinis, que después se desarrolla en *Bacillus glútinis*; evolución favorecida por las materias albuminosas solubles que encierra la levadura de los panaderos.

El micróbio, segrega una *zymasa* que disuelve el glúten, é hidratándole después le transforma en *peptona*. Una vez asimilada esta, el bacilo origina numerosos productos de escresción, tales como: ácido carbónico, hidrógeno, ázoe, alcohol, ácidos acético, butírico y láctico, leucina, tirosina y fenól.

La levadura de cerveza, léjos de desarrollarse en la pasta que se creía objeto de una fermentación alcohólica, se destruye.

Todos los productos de la fermentación panaria, pueden obtenerse por fermentación del gluten exento de almidón.

En vista de estos resultados, será necesario modificar las opiniones hasta hoy reinantes, en esta parte de la ciencia química.

Hembert y Heurz, dan el siguiente procedimiento industrial para la preparación del gas hidrógeno.

Se proyectan chórros de vapor acuoso recalentado, sobre el coke incandescente, puesto en una retorta calentada al rojo. En presencia del carbón, el vapor de agua se descompone, y forma volúmenes iguales de hidrógeno y óxido de carbón.

Esta mezcla gaseosa, se hace circular por una segunda retorta, igualmente calentada, que contenga en su interior cuerpos refractários. Por otro lado, se hace llegar á este mismo recipiente nuevos chórros de vapor acuoso

calentados al punto de disociación. Este vapor, en presencia de la mezcla gaseosa procedente de la primera retorta, se descompone; el oxígeno, se fija sobre el óxido de carbono, transformándose en ácido carbónico, mientras que el hidrógeno libre, se une al ya formado en la primera parte de la operación.

Así se obtienen próximamente 3200 m. c. de gas hidrógeno, por tonelada de coke.

He aquí, un procedimiento muy práctico, para la elaboración del hidrato férrico gelatinoso estable.

Preparada una disolución de cloruro ferroso cristalizado que marque 4,21 D. se trata por el cloruro bórico, hasta tanto que no se forme precipitado. Conseguído esto, y filtrado el soluto, se vierte sobre ácido nítrico (40 c. c. de NO^3H , H^2O , D. 1,21 sobreoxidan 175 c. c. de cloruro ferroso D. 1,21.) Esta mezcla se calienta á $+ 50^\circ$ en una cápsula de porcelana, para completar la reacción, y luego se diluye en 50 ó 60 veces su volumen de agua destilada tibia y saturada por un ligero exceso de amoníaco. El precipitado se recoge en un filtro y se lava, primero con agua acidulada por el clorhídrico, después con agua destilada simple, y por último, con agua acidulada al 2 por 1000. El óxido férrico se deja escurrir durante 3 días, luego se separa del filtro invirtiendo el embudo, posteriormente se seca entre hojas de papel *buvard*, y por último se repone.

100 gr. de este hidrato, se disuelven con facilidad en 5 gr. de ácido clorhídrico puro, diluido en 50 gr. de agua destilada, y firman un cloróxido férrico fácilmente dializable.

El hipurato de sosa que des-

compone fácilmente el ácido úrico, según se deduce de los experimentos de Mr. Garrod, ha sido empleado recientemente por el Dr. Bon, que aprovecha aquella propiedad en el tratamiento de las afecciones caracterizadas por un exceso de ácido úrico.

Hé aquí las fórmulas propuestas por el autor:

1.^a

Hipurato			
de sosa.	5 gr	15	
Carbonato			
de litina	1'	55	
Glicerina.	15'		
Agua destila de			
canela ..	240'		

} 4 cucharadas al día.

2.^a

Hipurato		
de sosa.	7 gr.	
Curatop-		
tásico ..	1'	50
J a r a b e		
simple ..	24'	„
Agua de		
menta...	180'	„

Las soluciones de aloina ó de aloes, son fácilmente cognoscibles por las reacciones siguientes, dadas á conocer por Klunge.

1.^o Los sulutos diluidos; producen una intensa coloración amarilla, con el sulfato ó el cloruro de cobre.

2.^o Si á una solución concentrada se añade una sal cúprica y un poco de alcohol, la mezcla se colorea en rojo, ó en rojo violeta si los líquidos están diluidos.

3.^o Las disoluciones de aloina, tratadas por una sal de cobre y ácido cianhídrico muy diluido dan una coloración rojo-cereza.

4.^o Sometidas en caliente al influjo del indicado ácido cianhídrico, se tiñen en rojo vivo ó violeta.

Hace mucho tiempo que al-

gunos médicos afirman la posibilidad de la transmisión tuberculosa por medio de la vacuna, opinión á la que después han prestado grande apoyo los descubrimientos de Villemin y Koch.

L. Meyer, se propuso hace poco tiempo estudiar esta cuestión, á cuyo objeto revacunó algunos tísicos de cuya asistencia facultativa estaba encargado, y habiendo examinado el contenido de las pústulas por el método de Erlich, no pudo comprobar la presencia del bacilo de Koch. De éstas observaciones dedujo la intrasmisibilidad de la tuberculosis por la vacuna.

Al llegar á conocimiento de Straus los experimentos del médico alemán, se propuso continuarlos, y sometió á la revacunación cinco tuberculosos. El exámen del contenido de las pústulas y las inoculaciones hechas con el pús vacuno, no dieron ningún resultado que pudiera contradecir las afirmaciones de Meyer.

Al propio tiempo que Straus, el Dr. Josserand, bajo la dirección de Chauveau, se dedicaba á los mismos estudios, y en la linfa sospechosa procedente de individuos tuberculosos jamás pudo demostrar la presencia del bacilo. Las inoculaciones practicadas en los conejos, no comunicaron tuberculosis á estos animales.

De todos estos hechos se deduce la intrasmisibilidad de la afección tuberculosa por la vacuna. Sin embargo hay opiniones contrarias, de las que nos ocuparemos en el próximo número.

R. G. M.

LA CREOSOTA.

SUS ENSAYOS Y FORMAS FARMACÉUTICAS.

(Conclusión.)

El aceite que más generalmente se usa es el de *higado de bacalao*, pero puede sustituirse por el de *cacahues* ú otro cualquiera.

Hé aquí la série de fórmulas indicada:

ACEITE CREOSOTADO.

Aceite de hígado de bacalao. . . . 950 gramos.
Creosota. . . 50 id.

Dosis: dos y hasta tres cucharadas diarias.

VINO CREOSOTADO.

Creosota . 13 gramos 50
Tintura de genciana. 30 id.
Alcohol de 80°. . . . 250 id.

Vino de Málaga C. S. para formar un litro de producto.

Cada cucharada contiene 0 gramos 20 de creosota.

JARABE CREOSOTADO.

Creosota. . . 10 gramos.
Alcohol de 80°. . . . 250 id.
Jarabe de vino de quina 750 id.

GLICERINA CREOSOTADA.

Creosota. . . 40 gramos.

Tintura de
genciana. . 30 id.Alcohol de
80°. 250 id.

Dosis: una ó dos cucharadas diarias.

Para facilitar la toma y evitar la repugnancia consiguiente á la ingestión de aceites medicinales, se elaboran perlas y cápsulas creosotadas: estas últimas contienen 0,40 gramos de creosota por 0,90 de aceite; pero hay que administrar diez, quince y aun más diarias para llegar á obtener un efecto medicamento. Mejor sería, siguiendo lo indicado por Mr. Vigier, modificar dichas proporciones, aumentando las dosis del producto vegetal hasta 20 centigramos, y rebajando la del aceite á 80; así ingiriendo un número menor de píldoras se lograrían los mismos resultados.

Como los preparados del cuerpo que nos ocupa, no se resisten fácilmente, más aún en los climas cálidos, donde sobrevienen con frecuencia vómitos é irritaciones del tubo digestivo, se ha en-

sayado asociarle á sustancias que atenúen sus efectos cáusticos; y entre ellas parecen ser preferibles el bálsamo de Tolú y la brea; al menos así se deduce de los experimentos del Dr. Lasniée, y fundándose en ellos preparan los Sres. Trounette y Perret, farmacéuticos de París, pequeñas cápsulas gelatinosas de la composición siguiente:

Creosota. . . 5 centígs.

Brea purificada. . . (aa 7 y 1/2 cen-
Bálsamo de) tigramos.Tolú. . . .
de las que se pueden administrar diariamente, 4-12 segun los casos.

R. GARCIA DE MERCET.

FORMULARIO OFICIAL

Y MAGISTRAL.

JARABE DE ÁCIDO BROMHÍDRICO
(COUDOURES.)

Bromo 1 gramo.

Agua destilada. . . 20 gramos

Esencia de menta. 1 gramo.

Viértase la esencia gota á gota en la solución bromada, agitando constantemente el líquido á fin de que la reacción tenga lugar de un modo progresivo, y evitar se eleve la temperatura más de lo necesario.

Cuando haya terminado la reacción, lo que se conoce en que el soluto aparece incoloro, se filtra por papel Berzelius previamente humedecido, añadiendo azucar en cantidad tal, que resulte un jarabe que contenga 10 centigramos de bromo en cada 6 gramos.

PETRO VASELINA Ó VASELINA BORAXADA (VIGIER.)

Petrovaselina líquida 25 gramos
Borax pulverizado . . 1 gramo.

Disuélvase á suave calor y fíltrese.

La vaselina, que disuelve muy imperfectamente el ácido bórico, es un buen disolvente para el borax.

VINO DE QUINA FOSFATADO (VIGIER.)

Fosfato néutro de potasa 35 gramos.
Jarabe de quina. . . 50 id.
Vino de quina. . . 450 id.
Acido fosfórico oficial C. S.
(Próximamente 60 gotas).

Hágase disolver la sal en el vino, añádese el jarabe y enseguida el ácido hasta disolución completa del precipitado; mézclese y fíltrese.

Dosis: una cucharada antes de las comidas durante 15 ó 20 días al mes.

Preparación que tiene por objeto, disolver el precipitado alcaloídico que se forma, cuando se disuelve un fosfato potásico neutro, "que en el comercio siempre es alcalino", en vino de quina.

VINAGRE DE EUCALIPTO.

Eter acético. 8 gramos.
Acido acético concentrado 120 id.
Tintura de eucalipto. 60 id.
Agua de colonia. 860 id.

INYECCIONES CONTRA LA BLENORRAGIA,

1.^a

Tanino 2 gramos.
Láudano de Sydenham. 5 id.
Subnitrato de bismuto 10 id.
Vino blanco 125 id.
2 inyecciones diárias, en el segundo período.

2.^a

Nuez de agallas. , 4 gramos.
Agua. 125 id.
Redúzcase por ebullición á lo mitad del volumen primitivo. Las nuez de agallas puede sustituirse por la corteza de encina, de granado y por la raíz de ratania ó de tormentilla.

POMADA CONTRA LOS HEMORROIDES.

Pomada alcanforada 30 gramos.
Polvo de nuez de agalla } a.a. 1 gramo
Extracto de Saturno }
Extracto de belladona 30 centígs.

H. S. A. Dos ó cuatro unturas diárias según la gravedad de la afección

HONORARIOS MÉDICOS

Al hojear la guía oficial de Filipinas de este año nos hemos encontrado con un arancel de honorarios médicos que señalaba el Reglamento de Medicina y Cirujía de Cuba y Puerto-Rico de 3 de Enero de 1834 que se ha hecho extensivo á estas Islas por Real órden núm. 888 de 7 de Octubre de 1879 en la que se expresa que: dicho Reglamento es para el mejor servicio de la Subdelegación de medicina de las Islas ue es la llamada á intervenir en caso de cuestiones de particulares con facultativos tratando de honorarios, y no los tribunales de justicia conforme comunmente se entiende y lleva á efecto.

No puede menos de sugerirnos algunas reflexiones la lectura de esta tarifa médica aprobada, como de su lectura se desprende, en una época en que había médicos puros y cirujanos puros. La clase médica, desde entóncees, ha adquirido el nivel de importancia y consideración á que es acreedor por los servicios que presta, y por los dispendiosos y largos estudios necesarios para obtener el título de Profesor en las ciencias de curar, las que han adquirido, además, en nuestros días una extensión y una profundidad tales, que en el ánimo de todos está, la dificultad que encuentra, y los muchos desvelos que cuesta, al que se consagra á su estudio si quiere considerarse digno del título alcanzado en las Universidades.

En 25 de Octubre de 1868 un decreto-ley no reconoce otros Profesores en la ciencia de curar que los Doctores y Licenciados en Medicina y Cirujía; han variado mucho, pues, las circunstancias desde la fecha en que fué aprobado el Reglamento de honorarios médicos. Aun en aquella época estaba vigente un R. D. de 20 de Julio de 1837 restableciendo un decreto de las Córtes de 8 de Junio de 1823 por el que se consideraban libres en el ejercicio de su profesión á los que poseían título académico en las ciencias de curar. Un año después 1835 se reunió en París un congreso médico para tratar de varios asuntos de la facultad, ocupándose entre otros, del punto honorarios médicos, siendo la opinión de la comisión encargada de dar dictámen: "Que no había lugar á introducir modificaciones legales en los *usos* que existían relativos á los honorarios de los médicos." Dos años después de aprobado el arancel, un decreto de 22 de Mayo de 1846 confía la tasación de honorarios en los casos de disputa á los árbitros. La ley de Sanidad de 28 de Noviembre de 1855 con las modificaciones de la ley de 24 de Mayo de 1866 capítulo XIII artículo 80 dice "que con objeto" entre otras cosas "de regularizar en ciertos casos los honorarios de los Profesores de las ciencias médicas se organizará en la capital de cada provincia un jurado médico de certificación" á falta de este jurado las Academias de Medicina y Cirujía son consultadas para

resolver las cuestiones que se suscitan sobre percibo de honorarios. En suma, antes de la fecha del arancel, en aquella época y sucesivas hasta la actualidad, no se ha creído en España, ni en otros países, deber establecer una tasa en pugna con la libertad de profesión é industria, con los principios de economía política. La ley de enjuiciamiento civil y la provisional para la aplicación del Código penal, reconocen, por otra parte, á los facultativos el derecho de graduar por sí mismos los honorarios relativos á los servicios que prestan á las familias. Por último si las costumbres hacen las leyes claro es que éstas han de ser influenciadas por aquellas; pues bien este arancel, (examinada una por una sus partidas) está en pugna con los usos y costumbres que hay desde hace muchos años en estas islas. Es más, después de publicado apenas si hay un médico que á él se haya sujetado. Porque ¿qué Profesor hace una amputación por 25 pesos comprometiendo en ella su reputación por cualquier accidente que sobrevenga ageno á su habilidad operatoria? Hace tres años que persuadidos de esto mismo, la mayoría de los Profesores de la capital elevaron atenta y razonada instancia, que presentaron en la Dirección general de Administración civil de las Islas, en súplica de que se anulára el arancel de referencia ó se modificara en consonancia con los usos, costumbre y condiciones del Archipiélago, sin que hasta esta

fecha haya recaído resolución alguna, que nosotros sepamos; y los Profesores continúan, apesar de esta tasa, formulando sus cuentas de honorarios al tipo tradicional no ordenado en ninguna ley y con el que, por un acuerdo tácito; está conforme la mayoría de la clase y lo que es más los clientes á quienes se presentan; bastándonos citar, como ejemplo, el hecho de percibir siempre por consulta ordinaria con otros Profesores ocho pesos cuando el arancel señala sólo cuatro.

Sería de desear que la clase médica formulára nueva instancia pidiendo la supresión de ésta tarifa que no tiene razón legal de existencia según hemos demostrado, ya que al aparecer en la guía de Filippi de este año, pudieran de su lectura surgir algunas dificultades al formular los Profesores las minutas de honorarios. Nos atrevemos á pedir al señor Subdelegado, nuestra autoridad médica, se haga eco de éstas ideas que son seguramente espresión de la clase de la facultad de las Islas y, á mayor abundamiento, presentamos desde luego nueva instancia solicitando la reforma de aquella tarifa, instancia que, cuantos compañeros quieran pueden firmar en la redacción de este periódico, donde la tendremos hasta el día 1.º de Agosto entrante, con objeto de conseguir el mayor número de peticionarios.

HIGIENE DE LA QUINCENA.

Nada tan importante estos días como evitar toda clase de enfriamientos. A ellos son debidas esas diarreas acompañadas de dolores cólicos que hoy reinan y, cuyo origen patúdico se adivina á primera valis.

Convendrá pues, abrigar el vientre con fajas de franela fina para que no resulte incomoda; tomar tazas de té tibio en el que se echen de dos á diez gotas de laúdano líquido de Sydenham así que la diarrea se presente y, acudir á la quinina con tiempo para lo que, es preciso llamar al facultativo cuanto antes.

Las personas que padezcan afecciones orgánicas del corazón, aneurismas, etc., deberán evitar en esta época con mayor cuidado todo cuanto les pueda ocasionar trastornos nerviosos bien no sean exagerados, llevar vida tranquila, dár al cuerpo suficiente reposo y pedir al médico que les asista un plan de vida con el que, evitarán indudablemente estados peligrosos; los cambios de presión atmosférica influyen sobre manera en aquellas afecciones y, en esta época, son tan bruscos como constantes.

La aprensión es más terrible y funesta que muchas enfermedades graves; por eso, concluimos estos consejos, asegurando que, aún los enfermos de afecciones orgánicas, pueden vivir tranquilos sin temor á una muerte repentina siempre que, sigan al

pié de la letra cuantas instrucciones le indique el médico encargado de asírtlos, cuando en poblaciones como esta, donde todos nos conocemos y saludamos, bastan dos ó tres muertes repentinas para llevar la alarma á los aprensivos que á fuerza de aprensión llegan con efecto á enfermar. Evítese por lo tanto esa excitabilidad moral que perjudica notablemente la salud y seguramente, ningún síntoma habrá de llegar que pueda alarmarles.

Q.

NOTICIAS

El Boletín de Medicina de Manila, dedica á nuestra revista un cariñoso saludo al que, con el mayor placer, correspondemos haciendo nuestras sus frases de fraternidad y compañerismo.

Deseámosle así mismo larga y floreciente vida; damos nuestra más cordial enhorabuena al periódico "*El Comercio*"—que galantemente cede una de sus hojas al indicado *Boletín*—por lo noble y beneficioso de su conducta, protegiendo tan atentamente á las ciencias médicas, y hacemos constar nuestros entusiastas plácemes, para los compañeros encargados de sostener la publicación á que nos referimos, cuyo primer número vió la luz en el pasado mes de Junio.

Amigos de cuanto tienda al mejor servicio; siendo de

suma trascendencia é importancia, cuantos asuntos se ventilan en las oficinas de la Administración Civil referentes á Sanidad; existiendo en Filipinas médicos que indudablemente entenderían gustosos en los asuntos de referencia, y creyendo verdaderamente necesario que el encargado de los negociados de Sanidad, posea título de médico; llamamos la atención de las autoridades gubernativas y administrativas por si, tomadas en consideración nuestras indicaciones, podemos conseguir pretensión tan justa como la de que sea un médico el encargado de los asuntos de Sanidad en las oficinas del Estado, sin entrar, por ahora, en estudiar la conveniencia que habria de reportar á todos, determinación tan razonable.



Nuestro compañero D. A. Alfonso Maseras, ha sido nombrado médico de los RR. PP. Capuchinos.

Nuestra enhorabuena.



Damos las gracias más expresivas al *Diario de Manila*, por el honor que nos concede copiando la *higiene de la quincena* de nuestros dos anteriores números.



El Doctor D. Ernesto Struwe, distinguidísimo compañero nuestro, figura desde hoy, entre los colaboradores del *Medicina y Farmacia*.

Honrados por el Dr. Struwe, manifestámoslo con placer tanto, como lo tendrán nuestros lectores al conocer la valiosa cooperación que el distinguido médico

alemán nos dispensa, por lo que nos repetimos agradecidos.



Los precios de suscripción publicados en las cubiertas de nuestros números 1.º y 2.º bajo el tuvo de *provincias*, se refieren á *Península y Extranjero*.

Como verán nuestros lectores, salvamos en el presente número aquél error del cual nos lamentamos.



Sabemos que está ya terminado el reglamento porque ha de rejirse el *Círculo científico-literario y artístico de Manila*, y que, el Sábado 10 del actual, tendrá lugar en la calle de San Pedro n.º 20, nueva reunión con objeto de discutirle y constituir definitivamente asociación tan importante.



Damos nuestra mas cariñosa enhorabuena, al querido é ilustrado compañero don Casto Lopez Brea, por haber sido nombrado médico Secretario de Sanidad del puerto de Manila.



Han sido nombrados vocales 1.º 2.º y 3.º secretario de la casa central de vacuna con la gratificación anual de \$ 300 \$ 240 y \$ 480 respectivamente, nuestros distinguidos y apreciables amigos D. Juan A. Candelas, D. Ramon Bausili y D. José Franco.

El *Medicina y Farmacia* les envia la enhorabuena.



Según tenemos entendido há sido nombrado médico del Presidio de esta Capital, nuestro compañero y amigo D. Rogelio Moreno Rey.

Nos alegraremos que resulte cierto dicho nombramiento.

SUBDELEGACION DE MEDICINA Y CIRUJIA

de la Provincia de Manila.

PARTE SANITARIO de la capital y sus arrabales, correspondiente á la 2.^a quincena del mes de Junio de 1886.

Observaciones Metereológicas.

Altura barométrica máxima 768'00

Idem idem mínima. 756'77

Temperatura máxima. 34' 3

Idem mínima, 24' 7

Segue la Coqueluche ó tos ferina estendiendose por la capital, los reumatismos y catarros intestinales en aumento, así como las fiebres palúdicas aun cuando estas revisten formas benignas y son dóciles al tratamiento

DEFUNCIONES.

	ADULTOS.		PARVULOS.		TOTAL.
	Varones.	Hembras	Varones.	Hembras	
Espanoles	3	4	"	"	7
Indios	38	23	53	14	128
Mestizos Espanoles	2	"	"	"	2
Mestizos Sangleyes	5	4	5	2	16
Chinos	8	"	"	"	8
<i>Total</i>	56	21	58	16	161

Manila 3 de Julio de 1886.

El Subdelegado,

Vicente Rivadulla.

SOLUCIÓN HERNANDINA

Tónica-Neurosténica--Reconstituyente--Febrífuga--Antimiasmática

PREPARADA POR

D. Juan Hernandez farmacéutico

ALAYOR

Esta solución, fruto de muchos años de trabajos y experiencias, es la verdadera *panacea* de la salud; pues ha salvado la vida á infinidad de personas que sufriendo horriblemente esperaban la muerte como único remedio á sus males.

Reconstituyente enérgico de las fuerzas perdidas, por el empobrecimiento de la sangre.

Tónico excelente, combate las afecciones del sistema linfático y en las que domine la inercia ó debilidad de los órganos, *anémia*, *amenorrea*, *leucorrea*, *escrofulismo*, *espermatorrea* y *diarrea* por *atonía intestinal*.

Febrífuga cura radicalmente las *intermitentes*, *tercianas* y *cuartanas* por rebeldes que sean.

Antimiasmática es el gran preservativo contra todas las enfermedades que provengan de los aires mal sanos y miasmas mas impuros.

Un trabajo constante y asiduo ha coronado por fin mis desvelos en pró de la humanidad, pues el resultado de mi específico con que se ha enriquecido la terapéutica, ha sido reconocido por eminentes médicos de Madrid y Barcelona que, ensayado en su práctica por espacio de mucho tiempo, les ha dado los más halagüeños resultados, quedando altamente satisfechos y recomendando eficazmente dicha SOLUCION HERNANDINA en todos los casos antedichos.

Obran en mi poder las cartas de dichos señores, entre los cuales solo citaré al sabio Dr. D. Federico Gomez de la Mata, de Madrid, y al eminente profesor D. Emilio Clausolles, de Barcelona.

Aventaja y obra sobre el organismo mucho más que el aceite de hígado de bacalao tan repugnante al paladar, no solo por su asqueroso gusto si que tambien por su nauseabundo olor, pues obra con mucha más rapidez y no repugna al paladar como dicho aceite.

Tomando la HERNANDINA no hay necesidad de dicho aceite, de Soluciones de Clorhidro fosfatos de cal, preparados ferruginosos ni febrífugos conocidos, pues tomándolo como dice este prospecto se curan dichas enfermedades y se prescinde del sulfato de quinina.

La HERNANDINA es un medicamento eminentemente estomacal, mantiene siempre este órgano en un estado normal y bueno y en disposición de poder contrarrestar las influencias de los aires más viciados y miasmas más impuros.

La HERNANDINA se ha de tomar siempre con agua azucarada, vino ó café, pues endulzándola un poco, quita el gusto ligeramente amargo que tiene y se transforma en bebida agradable al paladar.

La HERNANDINA es indispensable en todas las familias, pues debe usarse todos los días si se quiere gozar de una salud excelente.

DEPOSITO GENERAL

En casa de su autor, Farmacia, Alayor de Menorca (Baleares.)

DEPOSITARIO EN MANILA

D. Ulpiano Rodriguez, Farmacia Nueva.

ANEMIA

Y POBREZA DE SANGRE EN GENERAL

SE COMBATE CON EL

VINO TONICO NUTRITIVO FERRUGINOSO

CON QUINA Y CACAO,

segun fórmula del Lic^{do} Torres

PROPIEDAD

DEL LICENCIADO CABALLERO

Farmacia de San Gabriel, núm. 1, Manila.

LAS LEGITIMAS

9-Escolta-9

ENSEÑANZA GRATIS EN EL DO-
MICILIO DE LOS COMPRADORES.



GARANTIA ILIMITADA, ATENCIO-
NES Y RECLAMACIONES GRATIS.

9-Escolta-9

SE ADQUIEREN
PAGANDO

DIEZ REALES SEMANALES.