

Medicina y Farmacia

REVISTA CIENTIFICA
Y
DE HIGIENE POPULAR

DIRECTOR PROPIETARIO:

A. Diaz de la Quintana.

COLABORADORES:

Carpi y Torres (D. A.) — García Mercet (D. R.) — 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) y cuantos Señores Médicos y Farmacéuticos quieran favorecerla con sus trabajos.

Se publica los dias 15 y 30 de cada mes.

PRECIOS DE SUSCRICIÓN:

MANILA.	PROVINCIAS	PENINSULA Y EXTRANJERO
Mes \$ 0'40	Trimestre . . \$ 1'25	Trimestre . . \$ 2'00
Trimestre . . „ 1'00	Semestre . . „ 2'10	Semestre . . „ 3'50
Semestre . . „ 1'75	Año „ 4'00	Año „ 6'00
Año „ 3'25		

Sr. D.
calle de n.º

Se suscribe en la Imprenta y Litografía "LA CIUDAD CONDAL" de Chofré y C.^a y en la

Redacción y Administración

Calzada de S. Sebastian, 20
MANILA

Acabamos de reci-
bir grandes existencias de Sul-
fato de Quinina de Pelletier
(1 onec anglaise) y de Howard.

Tambien las cápsulas de
Pelletier y M.^o K. & R. de
Burroughs Wellcome y C."

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

Director propietario:

Dr. A. Diaz de la Quintana.

SUMARIO

A. nuestros lectores.—El cotequí de la bonga de Filipinas, por D. Tomás Torres y Perona.—Nota acerca de una simplificación del apósito antiséptico por el Dr. V. R. y Sanz del Río.—Memoria sobre el cólera morbo asiático (continuación) por A. Cabezas.—Noticias.—Correspondencia.—Nota.

Á NUESTROS LECTORES.

Las dificultades con que el *Medicina y Farmacia* lucha desde su aparición en el estadio de la prensa, son tantas y de tal importancia que, á no haberlas comprendido de antes, la publicación hubiera acabado apenas dado á luz su primer número; el inmenso cariño que tengo á las ciencias médicas, mi fé en sostener esta revista que creo necesaria si hemos de tener un periódico defensor de los intereses de las clases médica y farmacéutica, la seguridad de que, mis compañeros han de procurar darla alientos prestandola su valioso apoyo, me animan á continuarla apesar de todo, si bien mas modestamente que en un principio, reduciendo el *Medicina y Farmacia* á 16 páginas de lectura y los precios de suscripción como se verá en la cubierta.

Doy las gracias mas expresivas á los Sres. colaboradores del *Medicina y Farmacia*, mis distinguidos y amados compañeros, manifiesto así mismo mi gratitud á los Se-

ñores suscritores y quedo de todos afectísimo s. s.

A. DIAZ DE LA QUINTANA.

Manila 30 Julio 1886.

EL CATECÚ DE LA BONGA DE FILIPINAS.

Con el nombre de catequí y con los impropios de tierra japónica y zumo del Japon, figura en las obras de farmacia una sustancia astringente, indígena de Filipinas, que no obstante su gran importancia, su procedencia exacta ó naturaleza es objeto de varias controversias.

El sabio profesor del Jardín de Plantas de París, Antonio de Jussieu, ya en el siglo xvii hizo trabajos especiales sobre diferentes géneros de plantas, tales como el café, la simaruba y catequí, diciendo que la sustancia designada con este nombre procedía de la *Arca catechu*, de la familia de las Palmáceas, admitiendo poco después Linneo esta procedencia fundado en la autoridad de Jussieu.

Estas opiniones se sostuvieron por gran tiempo; pero después, fiados por los caracteres ó bien por el conducto por donde se importaba esta sustancia, se la empezó á asignar los nom-

bres anteriormente mencionados, sinónimos impropriamente hoy día de este importante material farmacológico. Algunos naturalistas, deduciendo datos de trabajos de Kerr, Duncan y otros, han pretendido aclarar su historia, atribuyendo la procedencia á varias especies de Acacias entre ellas la *catecú* ó *Mimosa catecú* L. Según Christison, la *Huncaria gambir* Roxb, *nauclea gambir* Hunt, produce también gran cantidad del llamado gambir cúbico.

De estas afirmaciones se deduce, que mientras unos asignan la procedencia del catecú á una Leguminosa, otros, en cambio, lo hacen á una rubiácea.

Mas ahora preguntamos nosotros: ¿es acaso el catecú que circula en el comercio al que se referían Jussieu y Linneo? Evidentemente no, cómo vamos á tratar de demostrar.

Guibourt, en su *Historia de las drogas simples*, describe con la detención por él empleada siempre, el verdadero catecú de la manera siguiente:

Catecú de bengala, mate y rojizo.

Se presenta en panes de 90,00 á 125,00 de forma redondeada en un principio y casi cuadrada después, con superficie cubierta de glumas de arroz. Tiene fractura mate, rojiza, ondulada y en general abigarrada ó marmórea; es friable por la acción de los dientes, con sabor astringente, sin amargo, y al cual sucede un gusto azucarado agradable.

Esta especie, rara por lo común, es la más estimada.

Describense además en dicha obra otras varias especies, de muy poca importancia y que no merecen mención.

Ahora bien; vamos á manifestar las razones que nos asisten para declararnos partidarios de Jussieu en contra de las afirma-

ciones de Kerr, indicaciones de García y creencias de Christison,

Habiendo llegado á estas islas en el año 1873, nos llamó mucho la atención ver á la mayoría de los indígenas masticar casi constantemente una sustancia encarnada y dura, envuelta en unas hojas enteras, verdes, lustrosas, acorazonadas y lampiñas, en las que previamente ponían sobre su limbo una capa fina de espesa papilla de cal.

A esta mezcla, llamada *buyo* atribuyen diversas propiedades como son las de fortalecer el estómago, desvanecer las náuseas, quitando el mal olor de la boca, y afirmando al mismo tiempo la dentadura.

A pesar de la repugnancia que causa esta frecuente masticación, procuramos enterarnos minuciosamente de las virtudes que la señalaban, que clase de producto era, y de dónde procedía.

La sustancia dura y rojiza que envolvían en las hojas del vegetal para formar el *buyo*, era una nuez dura, mondada, de forma obóida ó cónica, de color rojo veteado en blanco, y de sabor astringente muy pronunciado. Estas nueces, antes de ser mondadas, están recubiertas por un pericarpio grueso, amarillo, anaranjado, fibroso finamente, suave la primera capa, y la interior, que rodea la nuez áspera y fuerte.

El árbol productor es una palma llamada *bonga*, de 20 ó más metros de altura, con todos los caracteres de la familia de donde ésta procede.

La posición especial de las raíces en sentido vertical á la tierra, formando círculo hace que dichas palmas resistan mucho al poder de los fenómenos atmosféricos, tan frecuentes en estas islas, denominados *vaguíos*, vientos huracanados que todo lo arrasan.

En vista de estas observaciones y de los datos que poco á poco nos pudimos proporcionar, pensamos si sería la especie botánica que nos ocupa la *Areca catechu* L., de la familia de las Palmáceas, y por lo tanto la que podría proporcionar el verdadero catecú, y á la que Jussieu y Linneo debían referirse.

Con efecto habiendo visto la *Flora de Filipinas* del ilustrado P. Blanco, encontramos la descripción que de ella hace, comprendiendo entonces que la sustancia masticada con tanta frecuencia y fé por los naturales, no era ni más ni menos que el catecú.

Dispuestos ya á preparar la sustancia objeto de tantas y tan diversas opiniones respecto de su verdadera procedencia, sólo nos faltaba la elección de un buen y sencillo procedimiento de obtención.

Pocas obras de farmacia están contestes en la opinión de como dicha sustancia se obtiene, pues mientras unos autores creen que se prepara por decocción del corazón del árbol y de las hojas, otros suponen sea de los frutos y las hojas, y algunos de las semillas solamente, no faltando tampoco quien crea es de los pericarpios.

El que yo adopté es el siguiente: una vez recogidos los frutos, que cogen los indios subiéndose á las palmas y desmenuzándolas con la mano, ó bien cortando los racimos con un cuchillo grande y fuerte llamado *bolo*, se ponen en grandes *bilaos*, ó sean grandes canastos de caña partida y bejuco, se los despoja del pericarpio fibroso y adherente, se cortan en rodajas finas, y se ponen á cocer en agua por bastante tiempo, repitiendo las decocciones varias veces, hasta que los líquidos no lle-

van ya apenas materia colorante alguna.

Después, se reúnen todos los líquidos, se dejan reposar por unas doce horas, al cabo de las cuales se pasan por un lienzo fuerte, se concentra, se vierte en unas cajas de mucha base y poca altura, las cuales se exponen al sol para que concluya de evaporarse y se deseque por completo, después de lo cual se divide en trozos del tamaño que se quiera.

El producto resultante es el verdadero catecú, el cual presenta los caracteres siguientes:

Sólido, rojizo, de fractura mate y algunas veces brillante ondulada y abigarrada; muy friable, sabor astringente muy pronunciado, con un gusto azucarado sin amargo y olor aromático agradable, que recuerda al del cacao cuando se tritura sin tostar.

Llamamos la atención sobre que los autores, Guibourt entre ellos, no dicen nada acerca del olor, cuando es un carácter que por sí solo basta para diferenciarle de las demás falsas suertes comerciales, que carecen completamente de todo olor.

El análisis que del producto hemos practicado, nos ha dado el resultado siguiente:

En 100 partes de catecú, existen 53 de un ácido, que llamaremos bongánico y 47 de materia extractiva.

Es soluble en 10 veces su peso del alcohol de 40° y en 15 de agua hirviendo; en agua fría sólo se disuelve parcialmente.

La disolución de catecú tratada por el sulfato ferroso, dá un precipitado pardo negruzco.

La misma solución precipita las de albúmina, gelatina y también algunas sales.

Estos son los más principales caracteres.

En el nombre catecú, que se

dice viene de las palabras *cate*, árbol, y *chú*, jugo, en indio y en sanscrito, cremos debe haber tenido también equivocación deduciendo por mis datos que esta derivación es puramente de origen chino.

La palabra *cate*, que es china, significa la medida de peso equivalente á 22 onzas castellanas, que corresponde á la centésima parte del *pico* chino, y la palabra *chú*, que en *tagalo* nada significa, en chino, *chú*, ó mejor *chuy*, quiere decir jugo, agua, etc., que anteponiéndole ó posponiéndole *ka*, se traduce y entiendo por un jugo duro, la goma, resina, etc., de un árbol, lo cual conviene con la naturaleza del catecú.

Es muy posible, por tanto, que cuando engañados los autores por la apariencia exterior del catecú, le dieron el nombre de *tierra del Japón*, le aplicasen también la derivación de catecú de las palabras dichas con torcida interpretación.

Es innegable la importancia de este producto, y más la tendría aún si en el tiempo en que las especies falsas ó adulteraciones se han empleado, se hubiera encontrado aquél en la práctica médica; en alguna época debe sin embargo, haber existido, puesto que vemos reconocida su importancia por varios médicos ilustrados.

El catecú es un astringente poderoso y tónico á la vez se ha usado como estomacal con buenos resultados en dosis de 1 á 6 decigramos antes de comer por varios días.

También se ha usado en las afecciones catarrales, pulmonales y gastro intestinales, así como en las hemorragias pasivas: las diarreas rebeldes de los viejos son también muchas veces modificadas por él, felizmente.

Degner está satisfecho de este medicamento en las afecciones referidas.

M. A. Richar refiere que un viejo, afectado por espacio de muchos años de una hematuria crónica, á quien se hizo tomar la infusión de catecú por algunos días para detener una diarrea y sin dolor, se curó al mismo tiempo de las dos afecciones con este medicamento.

Se ha aconsejado el extracto de catecú para afirmar las encías de los individuos débiles y escorbúticos.

Los colutorios que se preparan con la tintura de catecú, ó el cocimiento ó infusión de su extracto, afirman las encías y favorecen la cicatrización de las aftas y de las úlceras superficiales.

Alibert daba una bebida compuesta de una ó dos dracmas de catecú y dos libras de agua de arroz en la diarrea y flujos disentericos rebeldes de los viejos, pudiendo también administrarse en lavativas.

También se ha aconsejado el catecú en la incontinencia de orina, diabetes, leucorrea y gonorrea, para disminuir los sudores debilitantes y para corregir la fetidez del aliento.

Se recomienda también en las fiebres intermitentes (Galt.) (Dice de los Diec.)

Los indios, además de las *bongas* ó frutos de areca, utilizan las hojas para envoltorios, y el árbol les sirve de adorno en los jardines y calles.

Del interior de las hojas, llamado *talupac*, se puede sacar una película limpia, fina, blanca ó jaspeada, que en mi oficina utilizo en sustitución de pergamino, gamna ó papel, para tapar frascos y en la impresión de etiquetas, ofreciendo un agradable aspecto.

Las hojas con que, según dijimos al principio, arrollan á la nuez de areca, proceden del *Piper betel*, y son grandes, lustrosas, lampiñas, acorazonadas y de olor y sabor aromático, y algunos mediquillos las emplean como antidisentéricas y estomacales.

El sabor del llamado *buyo* es astringente aromático y algo cáustico, concediendo los naturales á esta sustancia propiedades alimenticias en alto grado.

TOMÁS TORRES Y PERONA.

Manila 26 Julio 1886.

NOTA ACERCA DE UNA SIMPLICACIÓN

DEL APÓSITO ANTISÉPTICO.

Con este mismo título há publicado recientemente la *Revue de Chirurgie* un artículo del Dr. *Eugene Boeckel*, que me permito traducir y comentar, por lo que pueda valer para la cirugía, y sobre todo, para la cirugía militar, la modificación propuesta á las curas listerianas, por el cirujano de Strasburgo.

Efectivamente; desde que Lister creó el método antiséptico, dándole forma y expresión con sus procederes operatorios y minuciosos detalles de apósito, la cirugía há cumplido progresos que no pueden desconocerse; sin embargo, es cierto que la complicación de los procedimientos listerianos, así como la dificultad de proporcionarse á veces las diversas piezas de apósito exigidas por el maestro (dificultad aumentada por su relativa carestía), hacen que sean ilusorias en muchas ocasiones las ven-

tajas que á este método acordamos, y que en otras muchas tambien, sea preciso renunciar á él.

La cirugía de campaña, por ejemplo, se encuentra en este caso: no puede obtener las ventajas de las curaciones antisépticas, á ménos que no se lleguen á simplificar los procedimientos de tal modo, que sea fácil y factible su aplicación sobre el campo mismo de batalla.

Por todas estas razones, la preocupación constante de los cirujanos ha sido la de simplificar las curas antisépticas, con el objeto de vulgarizar su práctica en todo lo posible, sin pérdida alguna de sus especiales condiciones. Así tenemos que en Francia *Guerin* con su apósito algodonado; despues en España el Dr. Cortejarena con sus curas por el papel de seda, y mil otros cirujanos, han luchado de continuo con los inconvenientes que para la práctica general de la medicina operatoria, y muy especialmente para la cirugía militar, presenta el método de Lister en toda su integridad.

Más modernamente, el ilustrado Dr. Cortezo (de Madrid), que á pesar de su edad temprana ha sabido conquistarse un tan esclarecido lugar en el mundo médico español, dando tanta honra á su país como gloria á su nombre, ha comenzado á practicar las curas que llama *clorógenas*. Todos mis distinguidos colegas estarán enterados de lo que son estas curas, y del método que para obtenerlas sigue el ilustrado

redactor de *El Siglo Médico*, así como la discusión que provocaron en la Sociedad de Teropéntica. No me ocupo pues de ellas, cumpliéndome solo expresar la opinión de que estimo la cura del Dr. Cortezo, como el último progreso de la *asepsia* quirúrgica, y el único que creó aplicable á la cirugía militar. Por lo racional y lo sencillo, es preferible en todas ocasiones al complicadísimo de Lister.

A pesar de esto, y para que todos comparen, transcribo á continuación é íntegramente el artículo del colaborador de la *Revue de Chirurgie*, á que antes hago referencia, sin ocultar mi opinión de que la modificación que propone, es inferior al proceder del ex-Decano del Hospital de la Princesa de Madrid.

Dice así el Dr. Boeckel:

«Es supérfluo en nuestros días defender los apósitos antisépticos; todos los que han hecho de ellos un ensayo leal y bastante continuado para aprender su manejo, están convencidos de su superioridad.

«Gracias á la iniciativa de Lister, la piohemia, ese azote de los grandes hospitales, que diezma antes á nuestros heridos y á nuestros operados, ha desaparecido casi enteramente, y el cirujano puede abordar con confianza operaciones que antes le estaban prohibidas.

«Por el contrario, todavía hoy presentan los apósitos antisépticos algunos inconvenientes accesorios; en primer lugar, su complicación y su precioso; después la imposibilidad de procurarse en todas partes las

piezas y elementos necesarios para su ejecución. A simplificarlo todo lo posible debemos aplicarnos ahora, para hacerlos penetrar en la práctica general y algún día en las ambulancias de guerra, donde no es posible emplearlos en su modo actual.

«Diferentes tentativas se han hecho de todas partes en este sentido; no quiero enumerarlas todas: no citaré sino las que tienen mayor relación con la mia: *Bardlebeu* es el primero (1) que ha empapado la tarlatana en una solución fenicada de 4 por 100, expresiéndola después hasta su uso en otra solución al 1 $\frac{1}{2}$. Después reemplazó la tarlatana por el *yute* impregnado de cloruro de zinc, para tener un apósito seco, aplicable sobre el campo de batalla.

«El apósito antiséptico modificado que yo empleo desde el mes de Abril de 1880, tiene mucha analogía con el del primer ensayo de Bardlebeu: he obtenido de él resultados muy satisfactorios, y es al mismo tiempo de una preparación tan sencilla, que no veo razón para abandonarle.

«*La muselina fenicada* es la pieza principal, la pieza de resistencia, puede decirse, del apósito antiséptico. La que suministran las fábricas de objetos de apósitos, vá preparada, según Lister, con ácido fénico, resina ó cera y parafina. Estas últimas sustancias deben impedir la evaporación del ácido fénico: pero hacen al mismo tiempo á la muselina

(1) —Berlin. Klin. Wochenschrift. —1875, p. 397.

más dura, más irritante para la piel, y complican mucho la preparación.

Por otra parte, *Kaufmann*, de Zurich, ha demostrado por el análisis químico (1), que la muselina preparada por el mismo Lister con 10 por 100 de ácido fénico, conserva apenas después de la desecación el 1 por 100.

P. Bruns, y Munnich, de Venecia, han indicado (2) muchas fórmulas para que los enfermos fabriquen directamente la muselina en los ambulancias. La base esencial de estas preparaciones es siempre una mezcla de colofonia y de estearina fundidas con ácido fénico: se diluye después el todo en alcohol, y se impregua en ella la muselina, que se tiende á secar enseguida.

«He creído que podría ser suprimida toda está preparación larga y costosa, haciendo macerar directamente la muselina ó la tarlatana cruda en una solución fenicada, de donde se extrajera únicamente en el momento de emplearla. Es un método de preparación que cada enfermero puede ejecutar por sí en pocos minutos.

«Después de algunos ensayos me he decidido por la solución fenicada al 5 por 100. Para economizar el alcohol todo lo posible, Mr. Músculus, farmacéutico distinguido, disuelve el ácido fénico en el agua, mediante partes iguales de alcohol y de glicerina, según la fórmula siguiente.

Agua. 5000 gram.

Alcohol 500 id.

Glicerina } a. a. 500 id.

Acido fénico 300 id.

«En este líquido, contenido en cubo de metal provisto de su cobertera, se van sumergiendo trozos de la tarlatana cruda del grandor conveniente. En general se las deja macerar durante ocho dias, y todas las mañanas se reemplazan los trozos empleados en los apósitos, por otros que se colocan en el fondo del cubo. Creo que en casos urgentes, en una ambulancia de guerra, por ejemplo, podriamos contentarnos con una maceracion de una á dos horas, ya suficiente para neutralizar los jérmenes contenidos en la tela.

«Si se aplica la tarlatana al salir de la solución al 5 por 100 directamente sobre la piel, cauteriza la epidermis y dá facilmente lugar á un ligero envenenamiento, que se manifiesta por las orinas negras. Asi pues, en el momento de servirme de ella, la enjuago en agua tibia contenida en un segundo cubo, exprimiéndola después para quitarla el excedente de ácido: queda todavía bastante para asegurarla *asepticidad* en los casos ordinarios.

«Cuando preveó una gran supuración, ó cuando el apósito debe quedar muchos dias puesto, colocó un trozo de tarlatana lavada en agua sobre la piel, y muchas capas encima de tarlatana fuerte, á fin de neutralizar con toda eficacia el pus, sin riesgo de la intoxicación carbólica. Los bordes de la tarlatana van provistos de algodón para filtrar el aire, y

(1) Centraltt fur Chirurgie—1879 p. 841.

(2) Id, id. id. —id. p. 655.

el todo recubierto por un impermeable cerrado por una banda de muselina que conserve aún su apresto de almidón. Al secarse estas bandas se adhieren muy bien las piezas del apósito lo mismo que á la piel, y no son deshechas por los movimientos del enfermo. Esta tarlatana empapada en agua fenicada, no ha sido jamás causa de uzema carbólico, prueba de que esta excitación de la piel no es debida tanto al ácido fénico, como á la resina contenida en las muselinas de las fábricas.

“Respecto á *impermeables*, reemplazamos el *maquintosch*, bastante caro, de Lister, por hojas de gutta-percha, ó aún por papel apergaminado por imbibición en ácido sulfúrico.

“Podríamos servirnos igualmente de papel con aceite, ó parafinado.

“El papel es menos sólido que la gutta-percha, pero debe colocarse por dobles ó triples capas. Es además muy barato, y se destruye con cada apósito; esta es una ventaja que se apreciar, desde que se me ha presentado á veces algunos hojas de gutta-percha mal limpias despues de un primer uso.

“El *silk* (tafetán gomado) es necesario para recubrir anchas heridas y preservarlas de la irritación causada por el ácido fénico. Le abro ventanas ordinariamente, para no permitir que el pus se acumule por debajo. Las heridas de poca extensión, no temo recubrirlas directamente de muselina.

“Se fabrican ahora sucedáneos del *silk* con telas de algodón muy delgadas, pero que

no son nunca tan flexibles como el verdadero *silk*. En caso de necesidad se puede reemplazar por toda especie de impermeable.

“El *spray* es la parte más desagradable y más difícil del apósito antiséptico; frecuentemente los aparatos de pulverización no funcionan bien, ó se ensucian súbitamente en medio de una sesión.

“En segundo lugar, el operador como el operado están colocados dentro de una niebla húmeda que dificulta la vista para las disecciones delicadas, hasta el punto de obligarnos á veces á suprimirlas, so pena de llevar la pulverización á cierta distancia por encima del campo operatorio. El *spray* producido por medio de la doble bomba de caoutchouc es extremadamente frío, hiela las manos del cirujano al cabo de poco tiempo, y puede dar lugar á graves enfriamientos cuando se opera sobre el tronco, como he visto muchas veces en los primeros tiempos del método antiséptico. Así es que yo empleo siempre el pulverizador de vapor, y de preferencia el de Mr. Lucas-Championniere, que funciona mucho tiempo sin interrupción.

“El *spray* no es indispensable durante las operaciones, y puede reemplazarse por irrigaciones frecuentes sobre la herida con una solución fenicada de 3 ó 5 por 100, combinadas con gran propiedad. Ciertos cirujanos, como Langenbeck, Billroth, Bruns, no le emplean sobre la mesa de operaciones, y no les vá mal.

“Yo prescindo de él frecuen-

temente en la práctica particular; pero en el Hospital no consentiría bajo ningún precio carecer de él para los apósitos colocados en las salas, donde estoy convencido de que nos preserva de la invasión y de la propagación de los gérmenes sépticos.

"Para las operaciones estoy más dispuesto á abandonar el *spray*, excepto para la abertura de las grandes heridas esplánicas ó articulares. En las ambulancias de guerra, es impracticable para las operaciones; pero yó procuraría siempre tener un pulverizador en buen estado para los apósitos principales.

El apósito antiséptico, tal como acabo de describirle, ha sido exclusivamente empleado en mi servicio del hospital civil, desde el 1.º de Abril de 1880: le he aplicado igualmente en las casas de salud, y aún algunas veces en la práctica particular, cuando se ha tratado de una operación importante.

"Podrá juzgarse de sus resultados según la estadística siguiente de los últimos ocho meses, que comprende amputaciones, resecciones, aberturas de articulaciones ó de grandes abscesos frios, y en una palabra, las operaciones que daban antes el máximun de piohemias.

"*Amputaciones de muslo.*— Dos, sobre sujetos de sesenta y tres, y setenta y siete años. Este último pudo andar con muletas al décimosexto día. Dos curaciones.

"*Dos amputaciones de pierna.*— Dos curaciones.

"*Dos amputaciones de miem-*

bro superior (brazo y antebrazo).— Dos curaciones.

"*Una desarticulación de muslo.*— Muerte por septicémia que existía antes de la operación. Se trataba de gangrena progresiva, á consecuencia de luxación complicada de la rodilla; el enfermo no ingresó en el hospital hasta dos días después del accidente.

"*Una amputación de Pirogòs* (modificación de Lefort-Pasquier).— Muerte siete días después de la operación por marasmo sin infección. El enfermo, de edad de sesenta y tres años, tenía, además de la cáries del pié, supuración de las vainas de los extensores de la mano, que dió lugar á un vasto flemón de la axila.

"*Resecciones articulares.*— Diez casos sin muertes. Los enfermos están, ó completamente curados, ó en tratamiento aún, pero sin accidentes infecciosos:

"Dos resecciones de la cadera "(una en tratamiento).

"Cuatro id. de la rodilla (una "en tratamiento).

"Una id. del codo.

"Una id. total de la muñeca.

"Una id. del calcáneo del "cubóides y de los cuneiformes.

"Una id. *sacro-iliaca*, en una muger de sesenta años. — Habia fistula en la parte posterior de la pelvis, y una colección purulenta por encima del ligamento de Falopio. La enferma, operada el 9 de Octubre, no está curada; pero no ha tenido fiebre ni accidente alguno después de la operación.

"*Abertura de grandes articulaciones.*— Siete casos sin muertes.

"Una osteitis epifisaria supurada, de la extremidad superior de la tibia en un niño — Perforación articular del centro del cóndilo externo en la extensión de una pieza de un franco. Curación completa sin fiebre.

"Una piartrosis de la rodilla, en un niño de quince meses. — Después de muchas punciones, se incide la articulación por cuatro puntos, colocando tubos de *drenage*, y lavando con agua fenicada. No hay supuración consecutiva. Se suprimen tres tubos al cabo de dos días, y el último al cuarto. Curación en doce días, con conservación de los movimientos. El niño fué tratado en consulta, y era traído cada dos días desde cuatro leguas.

"Dos incisiones de la rodilla, por artritis fungosas supuradas. Uno de los enfermos fué mas tarde sometido á la resección; el otro quedó curado enseguida.

"Una hídrtartrosis supurada de la bolsa del psóas, subiendo á la fosa iliaca interna. — Doble incisión. Curación con anquilosis coxo-femoral.

"Un absceso frío considerable, comunicando con la articulación coxo-femoral, en un hombre de sesenta y dos años. — Incisión amplia del absceso, legraje del reborde cotiloidiano cariado, tracción continua. Al cabo de dos meses quedandos fístulas, pero se ha obtenido la anquilosis.

"Un quiste sinovial de la muñeca. — Escisión de la bolsa. Curación sin artritis.

"Resecciones óseas. — Cuatro casos, cuatro curaciones.

"Operaciones en el peritonéo y en su vecindad, — Cuatro casos, cuatro curaciones.

Una ovariectomía, una hernia estrangulada una laparotomía, y la abertura de un enorme absceso perinefrítico.

"A estas operaciones podría añadir un buen número de otras practicadas por mi ayudante el Dr. Julio Boeckel, y curadas por el apósito según mi sistema.

"Ha publicado la lista de sus amputaciones en la *Gazette Medicale de Strasbourg*."

Yo he notado 5 amputaciones de muslo con una muerte por hemorragia, causada por una ligadura incompletamente curada; 6 amputaciones de pierna, y 1 de antebrazo. 5 resecciones articulares (3 de la rodilla): 9 resecciones óseas: 3 extirpaciones de parótida, terminadas todas por la curación.

"Es incontestable que estas 60 operaciones graves tratadas por nuestro apósito antiséptico simplificado, han dado resultados tan satisfactorios como las en que se ha empleado el reglamentario de Lister, y que, por consiguiente, puede aplicarse este sistema en todo lugar, sin necesidad de recurrir á las fábricas de objetos de apósito más que para el catgút.

"Estos resultados, prueban también una vez más lo que ya se conocía de antemano: es á saber, que un enfermo que no es infectado en el momento de la operación, no debe temer jamás accidentes infecciosos bajo un apósito antiséptico bien aplicado."

Hasta aquí el ilustrado articulista.

Yo debo confesar que la modificación que hace al apósito de Lister, y que tan minuciosamente describe en las líneas precedentes, así por su sencillez como por la brillante estadística que la abona, merece el apoyo y la atención de todos los cirujanos. Pero al mismo tiempo, no creó que pueda extenderse su práctica en la cirugía de campaña.

Mucho simplifica, en efecto, el Dr. Boeckel las prolijas, minuciosas y cansadas curas Listerianas, sin perdér por esto ninguna de las ventajas que indiscutiblemente las corresponden, y por las que únicamente pueden tolerarse los muchos inconvenientes que se encuentran para su aplicación en la práctica diaria: en este concepto, ha hecho dar un gran paso á la cirugía antiséptica, facilitando, vulgarizando, por decirlo así, sus aplicaciones, por lo que es acreedor á la consideración y al respeto de los operadores todos; pero nada más.

Los inconvenientes del método antiséptico para la cirugía militar, seguirían subsistiendo á pesar del apósito de Boeckel, si el Dr. Cortezo no hubiera dado á conocer sus curas clorógenas. Estas son tan racionales como las fenicadas; más quizá y son mucho más sencillas y más fáciles que la misma modificación que estudiamos, sin necesitar para su aplicación nada que sea extraordinario, ni que no pueda y deba llevarse en los botiquines reglamentarios del Ejército.

La cura de Boeckel necesita telas determinadas; nece-

sita para su preparación vasijas y tiempo, y es muy difícil poder encontrar unas y otro en el campo de batalla: la cura de Cortezo, por el contrario, no exige más que algodón en rama, y cloruro de calcio y ácido oxálico; puede prescindirse en ella, hasta de las irrigaciones ó pulverizaciones fenicadas; la diferencia por consiguiente es grandísima.

Las curas fenicadas pueden en buen hora ser empleadas en los hospitales, ya por el procedimiento de Lister, ya por el de Boeckel; pero en la cirugía de campaña debemos limitarnos á las clorógenas, tan antisépticas ó más que las primeras, pero mucho más sencillas, más manuables, y mucho más prácticas.

Dr. V. R. Y SANZ DEL RIO.

MEMORIA

SOBRE EL CÓLERA MORBO ASIÁTICO.

(Continuación)

"7." En el Hedjar y en general en las regiones poco pobladas de la Arabia el cólera no tiene mas que una tendencia débil á propagarse entre la población."

PROUST. En su obra *sobre el cólera* al final del artículo destinado á razonar sobre la inmunidad del cólera, (página 130) concluye diciendo "..... En suma, los hechos nuevamente adquiridos se refieren á cuestiones de inmunidad y las esclarecen por un lado hasta aquí desconocido."

"La etiología y la profilaxia del cólera en particular pue-

den tomar de allí indicaciones nuevas."

"Estos hechos además parecen ser la expresión de una ley que abraza toda una otra categoría particular de enfermedades pestilenciales debidas á un contagio y dejando detrás de sí una inmunidad mas ó menos duradera."

LEYDEN. Sesión del 29 de Julio de 1884 en el *Consejo Imperial de Sanidad de Berlin*. "Debe existir cierta inmunidad contra un segundo ataque. Sin embargo esta inmunidad no es absoluta. Há sucedido muchas veces que algunas personas han sido atacadas en distintas epidemias y el ataque último ha sido mortal....."

Al contrario es muy raro según lo que yo sé que el mismo paciente sea acometido dos veces seguidas en el curso de la misma epidemia. Hé observado, sin embargo, un caso notable en Koenisberg en la epidemia de 1866. El doctor Wiwiorowski ha hablado de él en su tesis. El paciente fué tratado por mí en el hospital de modo que no puedo abrigar duda sobre el diagnóstico. Enfermó la primera vez el 13 de Agosto, fué dado de alta el 20 y á los 16 dias ó sea el 5 de Setiembre, volvió á entrar, falleciendo entónces del cólera.

ROCH. *Conferencia ante le Consejo de Sanidad*. "Para la etiología del cólera desde el punto de vista técnico, es tambien un hecho interesante que despues de cierto tiempo desaparece de los paises en los cuales no es endémico. Po-

driamos esplicarnoslo en primer lugar, por la especie de inmunidad que adquiere el hombre, tanto para esta como para otras infecciones; sin que esta inmunidad sea muy duradera, pues si hay poquísimos ejemplos de personas heridas dos veces durante la misma epidemia colérica, abundan en cambio los individuos que enferman en epidemias sucesivas. Y así como un individuo adquiere la inmunidad puede adquirirla un país."

MARTINEZ PACHECO. *Discurso pronunciado en la Sociedad Española de Higiene reasumiendola discusión acerca de las medidas contra el cólera. Julio 1885*. "Todos sabéis que los naturales de la Isla de Cuba, gozan de cierta inmunidad respecto de la fiebre amarilla, y que los Españoles por medio de la aclimatación llegan á disfrutar de igual inmunidad que los cubanos. Recordareis tambien el pasaje de Grisolle acerca de la inmunidad artificial contra la escarlatina por medio de la administración de la belladona en una epidemia de esta enfermedad. Sabido es tambien que cuando la fiebre amarilla toma el violento carácter epidémico en nuestras Antillas, hasta los naturales del país pierden toda ó una gran parte de su inmunidad. De manera que esta es relativa, y puede ser adquirida. Esta inmunidad relativa intenta encontrar el Dr. Ferrán por medio de las inoculaciones anticoléricas, y nadie puede asegurar hasta ahora que no se há encontrado."

Terminaré estas citas con dos párrafos de una bien pensada carta de Aranjuez dirigida á el «Correo» por su ilustrado corresponsal, que condensa igualmente todas estas opiniones y refleja las de los que nos encontrábamos por entonces en aquel lugar; dice así: "Entre los médicos con quienes he hablado es opinión corriente que siendo el casco de Aranjuez, un solo foco de contagio, la epidemia no disminuirá sinó por la debilitación natural del agente colerígeno y no porque á estas alturas se consiga que deje de ser foco un palmo de terreno ó un metro cúbico de atmósfera. Todos los habitantes según esta opinión, están mas ó menos envenenados con los gérmenes del cólera, solo que esos gérmenes que en unos rompe con la cometida brusca el equilibrio de la salud ó de la vida, en otros, por saturación suave, no son bastantes á producir la explosión de la enfermedad ó la producen muy debilitada; en esta opinión de que todos los residentes en Aranjuez están en su mayor parte saturados, por saturación gradual de microbios, se funda la esperanza de que en adelante, no solo han de disminuir las invasiones sinó de que estas han de ser menos graves....

"No quiero pasar adelante sin relacionar las observaciones anteriores con la emigración que todavía aunque en corta escala continua en Aranjuez. Siendo cierto que todos los que han residido aquí están saturados del veneno del có-

lera y que por lo tanto tienen cierta inmunidad absoluta para librarse ó relativa para disminuir la intensidad del ataque, corre mas peligro marchando que quedándose, porque, en Aranjuez, el germen colerígeno tiene agotado ó está en via de agotar por lo visto sus condiciones de vida, mientras que, trasportado á otra localidad con el mismo individuo, puede hallar nuevas condiciones de vigor y empuje "

He querido dejar sentadas las opiniones de las autoridades irrecusables que anteceden, porque ellas, en union con los hechos y experimentos que referiré mas adelante, pueden esparcir viva luz, que ilumine y deje ver clara la verdad que haya en el objeto de mi estudio.

En vista de tal conformidad de pareceres tenemos que reconocer una inmunidad individual para un mismo agente; pero cual sea la causa de que depende este hecho, no es todavía conocida; sábase, sin embargo que algunos micro-organismos para ejercer su acción necesitan obrar sobre órganos anteriormente enfermos, tal sucede en la tuberculosis, y tal parece ser en el cólera, en que antes que estalle el proceso colerígeno, obsérvanse siempre trastornos gastro-intestinales aunque sean tan ligeros que pasen muchas veces desapercibidos; otras puertas mas de ingreso pueden tener las enfermedades infecciosas, ya es por ejemplo una inflamación superficial, ya una solución de continuidad de los tegumentos esterno ó interno el que las

favorece, ó es, al inverso, su mayor espesor el que puede colocár al individuo al abrigo de un ataque.

Aceptamos pues una inmunidad primitiva, y otra adquirida despues de haberse padecido una vez la enfermedad, por mas que no todas las enfermedades infectivas dán esta inmunidad ó si la dan no es segura para todos los individuos ó no dura en todos el mismo tiempo. La causa de esta diversidad de acción, la hacen depender algunos autores en diferencias individuales, en el poder funcional de los órganos secretores, en la presión sanguínea, ó en los cambios orgánicos.

Otras opiniones dominan hoy en la ciencia de las que solo haré un sumario extracto. Suponen unos que en todas las enfermedades infecciosas, todas las células de los tejidos modifican su constitución creando un poder de resistencia contra nuevos ataques del mismo micro-organismo productor de tales cambios.

Otra teoría llamada del *agotamiento* sospecha que los micro-organismos al penetrar y desenvolverse en el cuerpo vivo, consumen una sustancia química, necesaria para su existencia, y que por lo tanto, mientras esta falte ó no se regeneré, aunque nuevos seres penetren en el organismo no pueden desarrollarse por no hallar los medios edacuados.

En contra de esta opinión y antagónica en un todo, se há fundado la llamada del *antídoto*; supone esta que los organismos que producen la

primera enfermedad, elaboran una sustancia que, quedando en el organismo por mas ó menos tiempo, obra como un veneno contra nuevas invasiones del mismo microbio.

Por último Metschnikoff en estudios esperimentales llevados á cabo muy recientemente, há visto que los esporos ó los mismos microbios al penetrár en pequeña cantidad en el organismo animal, los glóbulos blancos de la sangre los involucraban y convertían ya dentro de ellos, en granulaciones, produciendo por consiguiente su destrucción y muerte; há observado igualmente que cuando se inyectan líquidos atenuados, los leucocitos devoran á los bacillus, tanto que despues de sufrir un animal una inoculación preventiva, al practicarle una inoculación violenta, los leucocitos aumentan en número, y se encuentran todos llenos de bacillus sin hallarse ninguno de estos libre en el plasma. Hechos positivos demuestran estos escritos con los que se vine en conocimiento de una nueva función asignada á tales glóbulos que consiste en destruir los cuerpos estraños al organismo.

El objetivo de la ciencia en patología experimental, es alcanzar esta inmunidad para todas las enfermedades de esta especie; la esperimentación con sus hechos elocuentes habla en su favor y muestra que quizá no esté lejano el dia en que quede demostrada prácticamente la ley de la inmunidad común á casó todas las enfermedades determinadas

por un micro-organismo y anunciada por Buchardat de esta manera. "En el hecho de haber sufrido la influencia de un micro-organismo, debe temérsele menos."

CAPÍTULO IV.

EL AGENTE COLERÍGENO.

Fundándose en las modificaciones profundas de la sangre en los coléricos, ya Buchardat, en 1832, reconocía el cólera Indiano como determinado por un fermento mórbido que luego considerará como producto de un contágio vivo y animado; poco despues Baudrimont, hace notar la presencia en la sangre de glóbulos parecidos á los de la levadura de cerveza que, instrumentos mas precisos, hacen ver á Mallasset, como productos de alteración especial de la hemoglobina, granulaciones ordinarias de la sangre, y chapitas de Bizzozero y un fermento diastásico que obra poderosamente sobre el engrudo de almidon. Virchow y Ponchet, más tarde, en 1848, encuentran vibriones en la diarrea de los coléricos, al mismo tiempo que Davaine, describe una especie de cercomonas. En 1855 Paocini y Müller, y Benett, observan en las deposiciones cuerpos pequenísimos, animados de movimientos moleculares muy pronunciados, que consideran como microbios. Klob, Hallierd y Behn, en 1867, descubren un hongo que con-

ceptúan causa del cólera, el que tiene su origen en ciertas gramíneas de la India.

Por esta época, la teoría parasitaria adquiere cada vez mas valor por los hechos que acumula diariamente, y en este sentido se hacen nuevos estudios en la epidemia colérica de 1873 en Francia, principalmente sobre las deyecciones consideradas desde hacia ya tiempo, como el único medio portador del agente desconocido é invisible de tan terrible enfermedad. Los estudios micrográficos llevados á cabo por Hayem y Baynaud, demostraron en las deyecciones de los coléricos algunas especies de vibriones y esporos; sin embargo ninguno de todos estos observadores, pudo por entonces dár con fundamento un valor específico á sus descubrimientos, quedando hasta 1883 desconocida, aunque presumiéndola, la causa verdadera originaria del cólera. En este año y con motivo de la aparición de la cuarta epidemia en Egipto, los Gobiernos Francés y Aleman cuidadosos de todo adelanto científico, enviaron cada uno á este país una comisión de micrografos distinguidos y reputados en el mundo científico por sus trabajos bacteriológicos, para que estudiaran en todos sus aspectos la enfermedad. Rous y Straus representaban al primero y Koch dirigía la del segundo; este último ayudado por los poderosos medios de que hoy dispone la ciencia con su nuevo método de culturas sólidas, es el que tiene la suerte de llegar á descu-

brir, aislar, y cultivar, tras largas y penosas investigaciones, el agente genésico de la enfermedad aceptada por todo el mundo como verdad, reconocida y confirmada por todos los bacteriólogos; si algunas dudas hubo en un principio, las han desvanecido por completo los numerosos escritos y pruebas experimentales á que há sido sometida, dando siempre resultados idénticos.

(Continuará.)

A. CABEZAS.

NOTICIAS.

Há dejado de pertenecer al *Medicina y Farmacia* con el carácter de coopropietario Director el Sr. D. Ricardo García Mercet, continuando en el mismo con el de colaborador.



Es continuó el clamoreo de la prensa local con respecto á la falta de higiene que existe en las vías públicas, ya por hacinamiento de basuras, ya por mal estado de aquellas llenas de charcos, lodo etc.

Nos permitimos llamar la atención de las Juntas de Sanidad sobre tan importantes hechos que atentan contra la salud de la población que verá con gratitud cuanto se haga por librarla de los indicados peligros.



El primer médico de la Armada D. Manuel Gil há sido destinado á las compañías de Infantería de Marina pasando el de igual categoría D. Rafael Moya, agregado al Hospital de Cañacao, y embarcando en el ponton *Doña María de Molina*, el

del indicado empleo D. Enrique Cardona.

CORRESPONDENCIA.

Sr. D. R. C.—Cavite.—Suscrito por un año conforme pide en su carta.—Recibido volante y será servida la suscripción en C. este P. como indica. Muchísimas gracias.

Sr. D. L. B. (Manila). Agradecemos sus ofrecimientos y los aceptamos gustosos. Remitimos las diez suscripciones que nos pide.

Sra. D.^a E. N.—Aun no se há publicado la obrita que Vd. encarga. Se la remitiremos en cuanto salga á luz.

Sr. D. J. de P.—(Tondo) Suscrito por un semestre.

Sr. de L.—(Binondo) Suscrito por un año.

Sr. D. J. R.—(Sta. Cruz) Remitimos los números publicados y queda suscrito por un semestre.

S. D. M. M.—Seguiremos sus indicaciones así veamos ocasión propicia. Queda suscrito por tres meses Julio inclusive.

Sr. D. J. O.—No hay inconveniente, y muchas gracias.

NOTA.

ROGAMOS Á LOS SRES. SUSCRITORES DE PROVINCIAS, NOS JIREN EL IMPORTE DE SUS SUSCRIPCIONES VALIÉNDOSE DE PERSONA PARA ELLOS CONOCIDA EN ESTA CAPITAL Á LAS QUE PUDIERAN DÁR ÓRDEN DE SATISFACER AQUELLAS.

MANILA

TIPO-LITOGRAFÍA DE CHOPRE Y C.^a

22—Escolta—22

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 ininidad 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 atonia 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 SOLUCIÓN HERNANDINA en todos los casos antedichos.

Obran en mi poder las cartas de dichos señores, entre los cuales solo citaré el 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 contrarestar 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 dias 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-
MILIO DE LOS COMPRADORES.



GARANTIA ILIMITADA, ATENCIO-
NES Y RECLAMACIONES GRATIS.

9-Escolta-9

SE ADQUIEREN

PAGANDO

DIEZ REALES SEMANALES.