

LA MEDICINA PRACTICA

REVISTA MENSUAL

DE

MEDICINA, CIRUGÍA, FARMACIA Y DEFENSORA DE LOS INTERESES
PROFESIONALES DE LA CLASE MÉDICA Y FARMACÉUTICA.



DIRECTOR

DR. JOSÉ IGNACIO CELLIER

* CONSEJO DE REDACCIÓN *

DR. D. JOSÉ DE EROSTARBE

Don Pedro Muñoz Bayardo	Don Miguel de Peña Galvez
Dr. Don Juan Sarriá	Dr. Don Angel Gallego

SECRETARIO

D. PEDRO RUIZ BIONDI

Se publica los dias 15 de cada mes por cuadernos de 16 páginas de texto, independiente de las cubiertas y anuncios.

No se publicará ningún escrito cuyo original no esté todo en Secretaría.

La Redacción no responde de los escritos firmados.

Las obras, cuyos autores remitan un ejemplar, serán anunciadas grátis.

Cuando remitan dos ejemplares, además del anuncio, se harán de ellas juicios críticos.

SUMARIO

Apuntes de mi práctica. Croup. Por el DR. EROSTARBE.— *Estudios Médico-Morales y Sociales sobre las Pasiones.* Por el DR. JOSÉ RAMÓN DE TORRES Y MARTINEZ (Continuacion).— *El tratamiento de eleccion en las úlceras atónicas.* Por C. RONCERO Y PIÑERO (Conclusion).— *Prensa extranjera.* Por MUÑOZ BAYARDO.— *Bibliografía.* Por el DR. CELLIER.— *Variedades.*— *Estadística y estado demográfico sanitario del partido de San Fernando del mes de Octubre del presente año.*— *Publicaciones recibidas.*— *Anuncios.*

CONDICIONES DE SUSCRIPCION

En España	año.	8	ptas.
En el extranjero	»	16	»
Número suelto		1	»

El pago es adelantado y se hará por trimestre para los que no quieran abonar el año de una vez. Para los alumnos y practicantes la suscripción es á mitad de precio.

TARIFA DE ANUNCIOS (POR INSERCIÓN)

Página entera	10	ptas.		Tercio de página	4	ptas.
Media página	6	»		Cuarto de página	3	»

Pago adelantado. Si la inserción es por 6 meses se hace un 10 por 100 de rebaja y si por el año un 20 por 100.

Dirección, Redacción y Administración: Gral. Valdés, 56

Enciclopedia Científica Franco-Española

(SECCIÓN DE MEDICINA)

PUBLICADA EN PARÍS BAJO LA DIRECCIÓN DE

MONSIEUR HENRY LÉAUTÉ

MIEMBRO DEL INSTITUTO

CARTAGENA

Esta Biblioteca compuesta de obras monográficas debidas á los autores más competentes en las materias de que cada una trata, y cuyas traducciones se han hecho con todo esmero por escritores médicos ventajosamente conocidos, publicará un tomo cada dos meses, en las condiciones siguientes:

1.^a Los volúmenes estarán impresos en magnífico papel satinado, tamaño 8.^o y constará próximamente de 200 páginas.

2.^a El precio de cada volumen será para los suscriptores el de *dos pesetas* incluyendo en ese precio los gastos de correo y certificado.

3.^a El precio de venta de cada tomo en las librerías, será el de *2.50 pesetas*.

4.^a A la aparición de cada volumen se avisará á los señores abonados á fin de que puedan hacer efectivo su importe, *remitiéndose á correo seguido* por esta Administración el tomo correspondiente.

Los pedidos de ejemplares y suscripciones vendrán *acompañados de su importe* en sellos de correo ó por cualquier otro medio fácil, y dirigidos á la «Enciclopedia Científica Franco-Española.»

OBRAS PUBLICADAS

Biología general de las bacterias.—Por el Dr. E. Bodin, traducida por Don Angel Avilés Rodríguez.

Insuficiencia de las cápsulas suprarrenales.—Por los Dres. Sergent y Bernard, traducida por Don Juan Franciscó Mega.

Terapéutica clínica de la fiebre tifoidea.—Por el Dr. O. Martin, traducida por Don Antonio Oliver Rolandi.

Tratado elemental de Dermatología.—Por los Dres. Brocq y Jacquet, traducido por Don Luis Romero Ruiz. I. *Patología general cutánea.*

La rabia.—Por el Dr. Augusto Marie. Prefacio del Dr. E. Roux. Traducido por Don José Pastor Cano.

La apendicitis.—Por los Dres. Monod y Vanverts, traducida por el Dr. Don Emilio Lozano.

Establecimiento Médico-Pneumoterápico

DIRECTOR MÉDICO: VOISINS

PLAZA DEL TRIUNFO, 4. - SEVILLA

Hidroterapia, Aeroterapia, Baños de aire comprimido, Aguas azoadas, Aguas oxigenadas, Cámara balsámica, Oxígeno, Duchas.

ESTABLECIMIENTO ABIERTO TODO EL AÑO.

INSTITUTO PROVINCIAL DE HIGIENE DE SEVILLA

CALLE ORIENTE 89.—TELEFONO 267

Dirección: **DR. A. DE SERAS**

Vacuna contra la viruela humana.

Vacunación directa de la ternera. Servicio permanente durante todo el año.

Remisión de pulpa y linfa vacuna garantizada.

Vacuna preventiva del carbunco de los animales (borregos, cabras, bueyes, vacas, etc.)

Vacuna contra la viruela ovina.

Vacuna preventiva contra el mal rojo del cerdo (rouget, coloradilla, etc.)

Servicio de vacunación antirrábica.

Servicio sueroterápico.—Servicio de análisis químicos y microscópicos.

Tuberculina y mafeína para el diagnóstico de la tuberculosis y del muermo en los animales.

El Instituto de Higiene de Sevilla es el mejor instalado de España y cuenta con un personal compuesto de Doctores en Medicina y Ciencias Físico-químicas, Veterinarios, Practicantes, etc., algunos de los cuales han trabajado durante años, en los más importantes Laboratorios de Europa.

NO EJERCE DEPRESION SOBRE EL CORAZON

Tabletas de Antikamnia

OPUESTA AL DOLOR

(30 Centigramos)

ANALGÉSICO, ANTIPIRÉTICO, ANODINO



Facsimile



Facsimile

RESPETUOSAMENTE deseamos llamar su atención sobre las "Tabletas de Antikamnia." Su nombre, el cual es tomado de dos palabras Griegas *Avri* (*Anti*-opuesta al) y *Kamvos* (*Kamnia*-dolor) sugiere lo que son, es decir—Antikamnia—un Analgésico ó *Aliviador* eficaz y sin peligro, que posee el poder de reducir el calor de la fiebre sin afectar la temperatura normal y combatir el dolor sea cual fuere su origen.

La Antikamnia tiene como base los derivados de Amido-Benzoles, combinados de tal manera que se evitan los malos efectos causados por muchos de esta serie de cuerpos orgánicos cuando son administrados solos. Así pues es superior á la antipirina, antifebrina, y sus congéneres derivados de la misma fuente, en las enfermedades debidas á lesiones centrales ó periféricas del aparato nervioso, por ejemplo en Neuralgia, Mialgia, Ciática, Jaqueca, Hemigránea, Reumatismos y Fiebres, también en Dolor de Cabeza y otras Neurosis debidas á Irregularidad de la Menstruación. Administrada en casos de fluxión epidémica ó la Grippe y afecciones análogas, produce los mejores resultados. En una palabra las "Tabletas de Antikamnia" son un remedio cierto, sin estar expuesto á ningún peligro, para todo dolor que pueda ser domina-



La Antikamnia tiene como base los derivados de Amido-Benzoles, combinados de tal manera que se evitan los malos efectos causados por muchos de esta serie de cuerpos orgánicos cuando son administrados solos. Así pues es superior á la antipirina, antifebrina, y sus congéneres derivados de la misma fuente, en las enfermedades debidas á lesiones centrales ó periféricas del aparato nervioso, por ejemplo en Neuralgia, Mialgia, Ciática, Jaqueca, Hemigránea, Reumatismos y Fiebres, también en Dolor de Cabeza y otras Neurosis debidas á Irregularidad de la Menstruación. Administrada en casos de fluxión epidémica ó la Grippe y afecciones análogas, produce los mejores resultados. En una palabra las "Tabletas de Antikamnia" son un remedio cierto, sin estar expuesto á ningún peligro, para todo dolor que pueda ser domina-

Las "Tabletas de Antikamnia" se disuelven fácilmente en los fluidos del estómago y se difunden en el sistema, sin ningún efecto subsecuente desagradable. Las "Tabletas de Antikamnia" no causan ninguna excitación ó depresión del corazón y no se adquiere ninguna costumbre de droga para aminorar la satisfacción de usarlas, por la razón de no contener morfina, cocaína, cloral, kola ú otras drogas ó productos químicos peligrosos.

La manera más conveniente de administrar este remedio es en Tabletas y la dosis para adultos es una ó dos tabletas cada una, dos ó tres horas, según lo prescriba el Médico, seguidas por un trago de agua ó vino. Las "Tabletas de Antikamnia" pueden ser dadas sin ningún peligro en cantidad de cuatro y hasta diez tabletas durante veinte y cuatro horas. Como ya se dijo, las "Tabletas de Antikamnia" es la forma más usada por la Profesión Médica, por ser el tomoño más cómodo.

En una palabra, la Tableta de Antikamnia es un remedio seguro y sin peligro para todos los males que pueden ser dominados por medio de medicina tomada interiormente.

EL MONOGRAMA AK EN TODAS LAS TABLETAS DIFERENCIA LA VERDADERA DE OTRAS, Y PREVIENE LAS SUSTITUCIONES

PREPARADA SOLAMENTE POR

LA COMPAÑIA QUIMICA DE LA ANTIKAMNIA

Cedaceros, 4. - Madrid.

46, Holborn Viaduct. - Londres.

5, Rue de la Paix. - Paris.

DE VENTA EN TODAS LAS PRINCIPALES FARMACIAS Y DROGUERIAS

MUESTRAS GRATUITAS Á TODOS LOS SEÑORES MÉDICOS QUE LAS SOLICITEN

INSOMNIO

HISTERISMO. EXCITACIÓN NERVIOSA INFANTIL, TERROR NOCTURNO. DELIRIOS MELANCOLIA, HYPOCONDRIA Y ENFERMEDADES NERVIOSAS EN GENERAL.

JARABE antineurótico del Dr. **GELINEAU** á base de bromuro potásico puro, arsénico y cloral

EPILEPSIA

NERVOSISMO FEMENINO. DOLORES PREMENS-TRUALES, JAQUECA, DESORDENES NERVIOSOS PRECURSORES DE LA EDAD CRITICA ETC.

GRAJEAS antineuróticas del Dr. **GELINEAU** á base de bromuro potásico puro, arsénico y picrotoxina

J. MOUSNIER & Cia. á SCEAUX (près Paris)

LINFATISMO, ANEMIA, DEBILIDAD,
 EMBARAZO, LACTANCIA,
 AGOTAMIENTOS, CONVALESCENCIA,
 ENFERMEDADES DEL PECHO

ELIXIR VITAL QUENTIN

Á BASE DE
 EXTRACTO DE HOJAS DE NOGAL,
 COCA, COLOMBO, BIFOSFATO DE CAL
 Y VINO DE MÁLAGA

J. MOUSNIER & C^{IE} Á SCEAUX (FRANCIA)

HORMIGASA MOUSNIER

Jarabe de Café
 á base de formiato de sosa
 1 cucharadita de las de tomar café contiene
 1 gramo de **FORMIATO de SOSA PURO**

J. MOUSNIER & C^{IA}. 30 Rue HOUDAN SCEAUX
 5 P^{tas}. frasco en toda ESPAÑA

DEBILIDAD, CANSANCIO, CONVALESCENCIA,
 ANEMIA, DEBILIDAD - SENIL

FORMIALOSE VIGIER

TONI-MUSCULAR

Compuesto racional de Formiatos alcalinos
GRANULADO AGRADABLE ESTABLE Y ASIMILABLE
 2 cucharadas de las de café antes de las 2 comidas

F. VIGIER ET C^{IA}, 158, Route de la Révolte, LEVALLOIS-PERRET (Francia)
 DEPOSITARIO: E.-J. CURIEL 69. CALLE BALMES, BARCELONA

LA MEDICINA PRÁCTICA

APUNTES DE MI PRÁCTICA

CROUP

Cuando las pseudo-membranas que constituyen la enfermedad diftérica no solo ocupan la faringe, la boca, las fosas nasales, etc., sino que siguiendo en su marcha invasora, se extienden á la laringe y tapizan los conductos por donde entra el aire necesario para la respiración, se manifiesta la gravísima dolencia conocida generalmente con el nombre de croup (*garrotillo* de los antiguos médicos españoles).

Ya en mi artículo sobre la difteria (véase el núm. 67 de esta Revista) me extendí en consideraciones sobre lo que la práctica me ha enseñado en cuanto á la invasión, síntomas, marcha, diagnóstico y pronóstico, tratamiento y medios de preservación de dicha enfermedad, que como de la misma esencia que el croup, pues solo se distingue de éste en el sitio que ha invadido y en la gravedad que adquiere por esta causa, es muy aplicable cuanto dije entonces, sin excepción alguna, á lo que ahora debo decir.

Sin embargo, la presencia de las falsas membranas en las vías respiratorias, imprimiendo tan extraordinaria gravedad á la difteria, hace que sea necesario un exquisito cuidado en la asistencia de estos enfermos, desde el momento que en las uvulas se vean las más ligeras manifestaciones de la enfermedad, cuando ya en su progreso son asiento de ellas la laringe y aun la traquea, es imprescindible el cuidado, el estudio detenido del caso y la aplicación de los remedios que puedan usarse, para hacer lo posible por detener los progresos de la enfermedad, que coloca al sujeto de ella en tan inminente peligro de su vida.

Cuando á los dos ó tres días de aparecida la enfermedad, se ve que se presenta la tos ronca, sorda y seguida de una especie de silbido metálico, cuando aumenta la fiebre, ó aparece, si nó existía, y cuando el niño, porque por lo regular son niños los que padecen esta enfermedad, tiene la voz casi apagada y respira penosamente, no debemos dudar que estamos en presencia de

un caso de croup. Y cuando al mismo tiempo que aparecen estos síntomas, se pone la respiración ruidosa y áspera, se debe tener un mal resultado porque están muy próximos los accesos de sofocación y la asfixia, con la muerte por consecuencia. Es que no solo las falsas membranas ocupan la laringe, sino que han invadido la traquea, lo cual va empeorando el pronóstico que llega á ser mortal de necesidad cuando ocupan los bronquios capilares.

Hay que tener presente que existen croups asfíxicos que son de los que voy ocupándome y que como digo producen la muerte, porque las falsas membranas tapan los conductos respiratorios y hay otros que matan sin asfixia, por *envenenamiento*, digámoslo así, debido á la reabsorción de los productos sépticos y purulentos segregados en la parte posterior de la garganta, laringe, etc. En unos y en otros la gravedad suma empieza cuando se manifiesta, acompañando á los síntomas expresados la anestesia tegumentaria, unas veces con cianosis y otras sin ella.

De todo lo que llevo dicho se deduce que el tratamiento tiene que ser sumamente activo y no descuidar un momento la observación del enfermo, para aplicarlo con la oportunidad debida.

Tiene que ser médico y quirúrgico. Pero principalmente tiene aquí su lugar la sueroterapia del Dr. Behring, con más motivo y aplicación que dije en el artículo sobre la difteria ya expresado. No deja de observarse que con su prudente aplicación empiezan á ceder con bastante rapidéz los síntomas graves, que los enfermos respiran mejor y que la expulsión de las pseudo-membranas con la expectoración y por la tos, nos hagan ver, como yo lo he visto más de una vez, presentarse unos tubitos de falsas membranas que adoptan las formas de los bronquios cuya superficie interior estaban tapizando. No debe confiarse solo en las inyecciones hipodérmicas del suero anti-diftérico de Behring, deben al mismo tiempo ponerse en práctica los eméticos, principalmente el tártaro estibiado (15 centigramos en un julepe gomoso) á pequeñas cucharadas cada media hora ó como vomitivo (5 centigramos en una cucharada grande de agua) según las circunstancias del enfermo. También se ha administrado como vomitivo el sulfato de cobre (20 centigramos con 60 de azúcar en polvo, distribuido en dos papeles que se dan con cinco minutos de intervalo). Ha tenido muchos partidarios.

Esta medicación vomitiva es la que ha adquirido la sanción general de todos los médicos antiguos y modernos. Con ella se persigue el desprendimiento y expulsión de las falsas membranas, sin que puedan despreciarse del todo las teorías de que es-

tos medicamentos obran también como fundentes, alterantes y específicos. Unos administran, y son los más, el tártaro emético solo, otros lo maridan con la ipecacuana y los expectorantes como la raíz de poligala, el carbonato de amoníaco y la goma de la misma clase. Un médico americano aconsejaba como verdadero específico de esta enfermedad el primero de estos expectorantes, en la proporción de 15 gramos de poligala en 250 de agua, haciéndolo hervir en ésta hasta reducirla á la mitad y administrando una cucharadita cada hora, pero el mismo preconizador de su remedio aconsejaba hacer uso en los casos graves de los mercuriales, lo que indica que él mismo no tenía plena confianza en su tratamiento.

Con el sulfuro de potasio en gránulos dosimétricos, uno cada hora, he visto algunos favorables resultados. No así con el tratamiento por el percloruro de hierro, también muy preconizado, ni con los balsámicos (bálsamo de copaiva), los antiespasmódicos (la asafétida, el alcanfor, etc.), los revulsivos, que deben estar absolutamente proscriptos, así como las cauterizaciones, ineficaces la mayor parte de las veces y difícilísimas de practicar, especialmente cuando las seudo membranas han invadido la traquea.

El zumo de limón para frecuentes lavatorios en la boca y garganta y las insuflaciones de aire caliente y húmedo, así como las lavativas con la disolución de sulfato de quinina, me han dado resultados favorables.

Del entubamiento de la laringe, á que también se ha recurrido, no tengo observaciones propias, pero ofrece grandes dificultades y aunque algunos prácticos la usan, no está lo suficientemente generalizado para poder recomendarlo.

Llega, pues, un momento en que ningún tratamiento médico, por activo y cuidadoso que haya sido, dá resultado; que la enfermedad va aumentando y que nos convencemos de que nada puede detener la marcha del croup, ni las inyecciones hipodérmicas del suero antidiftérico de Behring, nada, en fin, impide que amenazada la vida del enfermo de una manera inminente haya necesidad de recurrir al tratamiento quirúrgico, es decir, á buscar el medio de que pueda ingresar el aire en los pulmones y evitar la asfixia que se considera próxima, la traqueotomía. No se puede pretender que esta operación sea un modo de curar la enfermedad, puesto que no ataca á su naturaleza, no es más que un medio para hacer frente al accidente que más inmediatamente amenaza la vida, la asfixia. Pero hay que tener presente

que la operación no es de fácil ejecución y que en sí misma tiene bastante gravedad, así que precisa fijarse mucho en la oportunidad de practicarla, es decir, en el momento en que deba practicarse.

Asunto es este muy delicado de tratar y que el práctico tiene el deber de estudiar con mucho cuidado, según los casos que se le presenten. Aunque algunos opinan que deba operarse pronto, no es prudente precipitarse á practicar tan grave operación antes de tiempo; no debe hacerse la abertura de la traquea antes de la aparición de la anestesia, pues resultaría una operación prematura, puesto que con ella se trata de combatir una asfixia que todavía no existe. Yo oigo decir á algunos que debe operarse desde los primeros accesos de sofocación; creo que esta es una doctrina peligrosa, que expondría á operar á enfermos que quizás curarían por los medios antes propuestos.

Para acertar con esperanzas de éxito feliz, debemos tener presente que cuando el croup se manifiesta tan solo con los síntomas laríngeos, sin disnea, debe esperarse, así como cuando la disnea es intermitente sin asfixia; pero que la indicación se presenta cuando la disnea es continua y empieza la asfixia: entonces no hay más remedio que la intervención quirúrgica. Pero adviértase que en el croup existe otra cosa además de la asfixia, es la intoxicación que obliga á veces á variar el procedimiento. Barthez dice: «Si el croup se presenta con infección, es preferible operar pronto, es decir, hay que hacerlo cuando la vida del enfermo está amenazada por la asfixia y por la intoxicación diftérica; si la infección no existe, es conveniente continuar el tratamiento médico y esperar para practicar la operación, sobre todo si se trata, como sucede casi siempre, de un tierno niño.» Por otra parte, si se dilatara demasiado la operación, pudiera suceder que al equilibrio entre la respiración y la circulación se restablecería con más dificultad, pues los músculos que sirven para la respiración se encontrarían muy cansados por los esfuerzos inútiles practicados para llenar función tan necesaria para la vida y los pulmones, ya congestionados ó infiltrados, estén poco aptos para cumplir su misión y al corazón puede faltar la fuerza necesaria para contraerse.

El proceder operatorio es bastante conocido, y no entro yo ahora ni en su historia, ni en la descripción de los diferentes métodos, así como en los diversos instrumentos que se han propuesto para su ejecución.

Una vez practicada ésta, empieza otra série de peligros que

son ocasionados unas veces por la misma enfermedad, es decir, por la presencia de las falsas membranas en la traquea y en los bronquios por debajo del sitio en que se ha practicado la abertura de aquella y que ganando los bronquios operan su oclusión y por consiguiente ocasionan la asfixia. Esto es, por desgracia, muy frecuente. Otras veces se ocasionan pulmonías y bronquitis capilares por la entrada del aire directamente á esos órganos, sin pasar por los modificadores naturales de las fosas nasales y la garganta, otras las erisipelas frecuentes y graves en la herida practicada y sus alrededores, la hemorragia, pues la presencia de un coágulo sanguíneo más ó menos voluminoso en la traquea puede producir la asfixia, el síncope, accidente frecuente en estos casos, la desviación de la cánula y las supuraciones de la herida, la gangrena de ésta y el flemón que en ella puede aparecer, la apoplejia pulmonar y el enfisema vexicular, etc., etc.

En resúmen, es preciso confesar, aunque sea muy desagradable, que la terminación ordinaria de la difteria laringea ó croup es la muerte, la cual será más ó menos pronta y cierta mientras más de prisa caminen los síntomas invadiendo las falsas membranas más profundamente los órganos de la respiración, puesto que si se propaga á los bronquios es una complicación mortal y adonde no alcanza ni la traqueotomía ni ningún otro procedimiento. A veces parece dominada la enfermedad por el alivio de algunos síntomas principales, pero son casi siempre esperanzas que no se realizan, pues la inanición y la verdadera intoxicación que se ha apoderado de los enfermos muy pocas veces puede ser dominada.

Dr. Erostarbe.

Estudios Médico-Morales y Sociales sobre las Pasiones

(CONTINUACIÓN)

PELIGRO É INCONVENIENTE DE LAS PASIONES

Desgraciadamente la defensa de las pasiones es cierta, pálida y pobre al lado de la acusación que puede lanzárseles; y las alabanzas, por pomposas que sean, quedan oscurecidas por los gravísimos cargos que podemos dirigirles.

El primer inconveniente que á nuestros ojos presentan es el de producir desequilibrio en los sentimientos, ó mejor dicho, en sus manifestaciones. El que ama demasiado á una mujer, á sus

padres, á sus hijos, así mismo á la patria, á las riquezas, á la gloria, al dinero, deja de amar en igual grado todo lo demás. ¡Cuántos patriotas son la perdición de su familia! ¡Qué de egoístas hacen víctimas de su egoísmo á cuantos le rodean! ¡Cuántos avaros se envilecen! ¡Cuántos amantes pierden amor á su familia, á sus deberes, al estudio, al trabajo, concentrando todo su amor en la persona amada y no sintiendo más atractivo que á ella! ¡Cuántos ambiciosos hacen la desgracia de la humanidad y qué de hombres y de sangre costó á Europa la cruenta y gloriosa ambición del primer Bonaparte!

Pero no es solo el desequilibrio; es que además, como dice con razón en su higiene privada el Dr. Monlau, las pasiones al principio *piden*, *exigen* despues y concluyen por *obligar*, si bien en nuestro entender la pasion no pide, quien pide es el sentimiento que la pasión exige ú obliga. Amo á un amigo, y este amor me pide que consagre parte de mi actividad á él, y se la consagro holgada y satisfactoriamente, sin menoscabo de la actividad que debo consagrar á otros sentimientos; pero amo al amigo con pasión y con exigencias y sacrificios que cumplo. más con merma de mis intereses y legítima tranquilidad de ellas, de las atenciones que reclaman mis hijos, mi esposa, yo mismo, y si la pasión aumenta todo lo sacrifico á la amistad y en aras de ella consagro todo lo que á otras atenciones debiera. Pasión nobilísima y respetable, pasión escasa en la sociedad, donde son tan frecuentes otras pasiones miserables, pero pasión al fin, desequilibrio, trastorno, que en manera alguna puede ser fundamento y base de las relaciones sociales.

Además las pasiones abren la puerta á la locura y á poco que se las descuide en su dirección ó se las deje exagerar la inteligencia es víctima de su pernicioso influencia, porque no obra sola.

Pero donde se tocan los inconvenientes, si nó más trascendentales, más visibles al menos de las pasiones, es en el cuerpo, y tan es esto cierto y tan constantes los perniciosos efectos de aquellas, que la salud se compromete más ó menos sériamente que hasta á veces llega á producir la muerte misma.

Y hé aquí una de las pruebas evidentes de las grandes, íntimas y recíprocas relaciones que entre la materia de nuestro cuerpo y el espíritu de nuestra alma existen; hé aquí otra prueba importantísima, porque nos enseña á no prescindir en el estudio del hombre de estas relaciones. Las conmociones del alma, el choque de las pasiones, el empuje de unas y otras, el fuego que en-

cienden unas veces, el frío que concentran, el placer como el dolor que causan; todo este oleaje y balumba y trastornos que en la esfera moral originan, tienen eco, y eco tristísimo y con frecuencia lamentable en el cuerpo.

La apoplejía, la epilepsia, las convulsiones, el síncope, el temblor, la tartamudez en el sistema nervioso general; la sordera, la atonía en el de los sentidos; la calvicie, el encanecimiento, la tisis, las afecciones del corazón, la de índoles nerviosas, del estómago, el cáncer, las hemorroides, los flujos, la opilación y el aborto son los accidentes perniciosos á todas luces, y más comunes, que más lo demuestran.

Pero si esto solo fuera, por más que el cuadro sea desconsolador, aún no podríamos quejarnos tanto de ellas, sino sucedería con frecuencia que una muerte repentina ó violenta en lo tanto, viene á imprimirle un sello terrible y dejarnos recuerdos á poco que se desencadenan en su desarrollo harta veces brusco.

Conjunto tan grande de fatales consecuencias, debe ser estímulo bastante para que no descuidemos su estudio y procuremos conocer el modo, si nó de ahogar por completo las pasiones, de encauzarlas al menos, de dirigirlas con acierto, de recabar de ellas el lado bueno, aprovechando sus felices impulsos y no dejándonos arrastrar tan negra y bruscamente, que este elemento de actividad y progreso, que este acicate de grandes conquistas, de empresas laudables, se convierta y vuelva contra nosotros mismos, robándonos la dulce paz del alma que acompaña á la plenitud de la vida, robándonos también la salud y empujándonos hácia la tumba.

En el orden social, también son sus estragos de fácil desarrollo y trascendentales consecuencias, pues si bien, como ya hemos dicho, los pueblos por ellas empujadas han conquistado su libertad é independencia, en cambio otros se han precipitado á su perdición.

¡Cuántas revoluciones destinadas á hacer grandes justicias, castigando severamente grandes crímenes, han ido más allá de su objeto, porque las masas cediendo al grito de pasiones violentas han rebasado el límite de lo justo, para sumergirse en crímenes y tropelías horrendas que la Historia recuerda con espanto y estigmatiza con indignación respetable! ¡La revolución francesa, la revolución inglesa, nuestra guerra de la independencia! ¡cuántas santas, cuán venerables hasta cierto punto! ¡Cuán horrosas, cuando pasada la línea señalada por el destino se fueron más allá! ¡Y el pueblo francés, que tan justamente ad-

miraba á Napoleón! ¡cuán ciego dejándose arrastrar por aquel coloso del siglo anterior para secundar sus ambiciosas miras halagadas por la gloria militar de fuera, olvidando la gloria de paz de dentro y halagado por las conquistas de fuera, olvidando la conquista de su libertad dicha, libertad que dejaba á los pies del grande hombre!

(Continuará).

Dr. José Ramón de Torres y Martínez.

De mis observaciones como alumno interno del Hospital Clínico Mora

El tratamiento de elección en las úlceras atónicas

(CONCLUSIÓN)

IDEAS QUE ME SURGIEREN LOS RESULTADOS EXPUESTOS

Siempre he tenido por norma, por guía de mis futuras decisiones, los hechos que la práctica me demostró, y hé aquí por qué tengo opiniones distintas á la generalidad. Nunca me sedujo la lectura de un nuevo tratamiento, de una medicación en la lactancia; leo receloso siempre y al acabar, si he de decir la verdad, creo una décima parte de los resultados satisfactorios que proclaman.

Hay quien llevado por su afán de presentar lo nuevo y convencido porque lo dice tal ó cual autor, impone el tratamiento con unas ilusiones, con una seguridad tal de éxito, que las decepciones son con mucho más lamentables que si todo se hubiera hecho con el recelo propio de lo desconocido y solo por vía de ensayo. En este caso, un fracaso casi se vislumbraba y se podrá formar juicio sereno respecto á él, y por el contrario un éxito franco, indudable é inesperado nos regocijará grandemente.

Yo siempre ensayo y por añadidura dudo; jamás creí lo que no pude ver prácticamente, y como del asunto que hablo, tratamiento de las úlceras atónicas, he visto bastante, de ahí que no esté conforme con los procedimientos de muchos autores, con sus apreciaciones y resultados que siempre son maravillosos. No puedo yo decir tanto bueno respecto á ellos. ¡Ojalá fuesa así en bien de los enfermos!

Paréceme el mejor entre todos y si la úlcera no exuda, no supura nada, el procedimiento de Baynton. Después de un raspado superficial y una vez cohibida la pequeña hemorragia producida por la eucharilla al desgarrar los delicados capilares de neoformación, por medio del agua caliente ó la compresión con una torunda de algodón, espolvoreo la superficie con el subcarbonato de hierro; muy poco. Se cortan tiros de esparadrapo de dos centímetros de ancho y lo suficiente largos para dar la vuel-

ta al miembro. Cubro completamente la úlcera de modo que la tira superior cubra un tercio de la inmediata inferior. Una ligera capa de algodón y vendaje contentivo. Por poco que se pueda el esparadrapo ha de ser lo más aséptico posible, pues es sabido la facilidad con que infecta cualquier solución de continuidad que se ponga en contacto con él.

Seis, ocho, diez días pueden transcurrir sin levantar la cura. Después de este fecha nuevo apósito.

Es éste, á nuestro entender, el mejor procedimiento de cuantos quedan relatados,

Ahora bien, si la úlcera es supurante debe aseptizarse primeramente con las curas antisépticas repetidas cuantas veces sean necesarias, empleando las cauterizaciones, pelados y tópicos distintos, según lo exijan las circunstancias; pero siempre teniendo en cuenta que éstas curas no son las que han de dar el éxito sino las preliminares para la de Baynton que se aplicará tan pronto como la úlcera lo permita.

CONDICIONES QUE DEBE REQUERIR UN TRATAMIENTO.—¿QUÉ HACER?

Es mi pensar, que creo debe ser el de todos, que el médico está obligado á buscar el tratamiento más rápido y eficaz, que ha de llevar la salud al enfermo tan pronto como le sea posible y que jamás debe dilatar los sufrimientos del paciente con curas inocentes, sino que por el contrario ha de imponer el criterio de la necesidad absoluta de una intervención radical. Caso que el enfermo resista al sano consejo y después de hacerle notar la nulidad de su resolución que consigo ha de traer perjuicios de más ó menos cuantía, el médico está excepto de responsabilidad.

En estas circunstancias y no en otras es cuando debe proponerse la cura de tiras.

Siendo esta como vimos al principio (Primer grupo de experimentación) mala generadora de mamelones carnosos—y á pesar de ello bonísima entre sus compañeras—bien ha de comprenderse que para la cicatrización total ha de necesitarse una cantidad de tiempo enorme, siempre, como es lógico, en relación con las dimensiones de la úlcera.

Queda, como está indicado, relegada al olvido porque no cumple las condiciones que son precisas.

¿Qué hacer entonces? ¿Qué procedimiento emplear? Idénticas preguntas me hice y no acertaba á contestarme. Restábame un tratamiento que dejé para el último. ¿Será el mejor? ¿Será radical. Probemos una vez más.

EL PROCEDIMIENTO EN CUESTIÓN: SUS RESULTADOS

Trátase de los pequeños injertos epidérmicos de Reverdin.

Mi estadística acusa el siguiente caso tratada por los injertos y que extracto:

Enfermo núm. 258.—N. N., natural de Arcos de la Frontera, de 42 años de edad, casado, profesión jornalero. Ingresó el mes de Octubre de 1906.

Diagnóstico.—Úlcera por quemadura en la pierna derecha. (Aquí un croquis tomado directamente de la úlcera por medio de una pincelada de tintura de iodo en sus bordes y aplicación inmediata de un papel en el queda el contorno. Altura 10 centímetros, ancho 6 idem.)

Historia —Produjose una quemadura cuya superficie abarcaba toda la cara anterior y parte de la externa en la pierna derecha.

Acaeció esto á mediados del año 1903. Fué tratado y había mejoría; á principios de 1904 se paralizó la cicatrización y quedó la úlcera atónica. Así siguió hasta Octubre de 1906, época de su ingreso.

Tres años próximamente de continuo calvario, en los que sus exíguos ahorros de modesto trabajador se consumieron, invirtió el pobre aplicándose pomadas y aguas de mil clases hasta que decidió explorar otros procedimientos.

Hube de aplicarle la cura de Baynton y tras un mes en el que nada se adelantó, se le expuso la conveniencia de hacerse una pequeña operación: el injerto. No estuvo conforme y seguí la cura ordinaria. Dos meses más tarde visto por él mismo la inutilidad de nuestros esfuerzos pidió se le operara.

Operación — Como introducción á ésta, apliqué sobre la úlcera y con objeto de tonificarla y ponerla en condiciones, por espacio de 4 días, una cura con alcanfor ó áloes (indistinto). Al quinto día preparé el pequeño arsenal quirúrgico necesario. (Un bisturí de fina hoja, y corte, una pinza de disección de delicados dientes y una cucharilla; á más 500 gramos de suero fisiológico, un par de compresas de gasa grandes y algodón, todo ello perfectamente esterilizado por el calor.)

Coloqué al enfermo en las mejores condiciones asépticas y empecé.

Si la úlcera se encuentra con el fondo bien mamelonado, resistente, de buena ley, no hay nada que hacer; pero si por el contrario son blandos, flojos, como en el caso que describo, será imprescindible para el buen resultado final verificar un pequeño raspado con la cucharilla hasta llehar á tejido firme. Una ligera rociada sanguínea cubre la superficie, que no por ser pequeña deja de ser molesta y pesada para su desaparición. Son los capilares de nueva formación dislacerados por la cucharilla. Algunos minutos bastan para hacerla cesar mediante la aplicación sostenida y comprimente de una toronda de algodón.

Hecho esto, es preciso elegir el sitio de donde se han de tomar los injertos (siempre me decido por la cara externa y superior del brazo, allá por la región dostoidea) el que, previo un enjabonado y cepillado y posterior friega con alcohol y cianuro de mercurio, está en perfectas condiciones de asepsia.

Hay quien con la pinza coje un pellizco en la piel, la eleva y

el cono producido por esta elevación es cortado y trasplantado á la úlcera, repitiendo esta operación cuantas veces sea necesaria. En mi parecer es un mal procedimiento el relatado y mi práctica habitual es como sigue:

Hago, siguiendo la dirección del eje del brazo, dos líneas paralelas distantes una de otra 30'4 mm. Comienzo por tomar con la pinza en uno de los extremos de estas líneas un pellizco en la piel y con el escalpelo diseco un pequeño colgajo limitado lateralmente por las incisiones previamente hechas y que no alcanza de longitud más allá de 4 á 5 mm., el que coloco en la úlcera. Nuevo pellizco en la piel y en el sitio donde terminó el anterior colgajo y así sucesivamente hasta terminar.

La ventaja de este proceder sobre el otro consiste que en este caso se verifica una sola herida, lineal, de bordes limpios y muy apte para cicatrizar, mientras que en el caso segundo las heridas son tantas como injertos hechos; á más, he visto varios casos de injertos por este proceder en que las cicatrices múltiples eran exuberantes y formaban un conjunto nada bello.

Los injertos han de colocarse de medio á un centímetro aproximadamente del borde de la úlcera á una distancia razonable unos de otros. En el centro deben colocarse indistintamente varios de ellos.

Después, una gasa empapada en el suero fisiológico se aplica sobre el todo, una buena nata de algodón y venda que ha de colocarse sólidamente para evitar que se caiga y haya movilización. La herida producida al extraer los injertos debe tratarse como una herida aséptica. Cicatriza rápidamente.

En el caso que describo fueron colocados 26.

Se levantó la cura con las precauciones de rigor á los ocho días (saturación del apósito con el suero para despegar la gasa de la úlcera y no se traiga adherida los injertos).

Todos presentaban un halo cicatricial, una zona grisácea al rededor y que aparece solo y exclusivamente cuando el éxito ha coronado la operación.

Nada de lavados, nada de toques; solamente dejar caer unos chorros de saero esterilizado. Nueva gasa empapada en él, nueva nata de algodón.

Diez dias más bastaron para que unos injertos se unieran con otros, éstos con los bordes de la úlcera y presentara ésta un aspecto característico, reticulado, algo así como una red cuyas mallas eran tejido cicatricial y los espacios el fondo ulcerado en vias de completa oclusión.

Quince dias más y el enfermo fué alta por curación.

Pudiera citar otros cinco casos y cuyos resultados fueron idénticos; pero en honor á la brevedad que ya va siendo ilusoria, los suprimo.

LOS PEQUEÑOS INJERTOS ES EL TRATAMIENTO DE ELECCIÓN
EN LAS ÚLCERAS ATÓNICAS

Como se comprende, el caso expuesto no puede ser más elocuente, elocuencia muda, pero avasalladora, convincente. Los casos omitidos no son menos satisfactorios, todos han sido seguidos de éxito completo y á veces inesperados.

Treinta y ocho días bastaron para cicatrizar una úlcera cuyas dimensiones eran diez centímetros de longitud por seis de anchura y que estuvo sostenida sin adelantar gran cosa durante tres años.

Comparen este resultado con aquellos otros expuestos en este trabajo (disminución de la úlcera en 60 días, de cinco á ocho milímetros, y solo esto por el procedimiento de Baynton) y vendrá segura é invariablemente el convencimiento pleno de la superioridad del injerto sobre los otros tratamientos.

A más, no presenta incidente alguno. A lo sumo puede ocurrir la no adherencia de ellos, en totalidad ó en parte, y en estos casos, todos ó la parte, deben ser colocados de nuevo previas las curas preliminares.

Réstame exponer que en el caso de que hubiera infección y supuración subsiguiente de la parte injertada debe tratarse con los medios antisépticos usuales.

Con lo que expuesto queda, paréceme está suficientemente demostrada la superioridad de este proceder sobre los otros: *los pequeños injertos de Reverdin* es pues el de elección para el tratamiento de las úlceras atónicas, porque nos resta una gran cantidad de tiempo y nos da la rapidez y seguridad en el éxito, que son precisamente las condiciones que todo médico ha de buscar en el tratamiento de cualquier afección, porque así se lo imponen deberes de conciencia, á la que no es posible desoir sin menoscabo de la dignidad científica.

C. Roncero y Piñero

Estudiante de Medicina.

PRENSA EXTRANJERA

El Dr. Ernesto Fourneau ha dado á conocer todo lo que se ha experimentado y escrito sobre el atoxyl ó arsenanilida, que como se sabe se obtiene calentando hasta la fusión el arseniato de anilina. Dicho producto se presenta bajo la forma de pequeños cristales blancos, de sabor ligeramente salado, soluble en seis partes de agua á 17°, muy soluble en agua caliente é insoluble en el alcohol. Contiene 24,10 por 100 de arsénico. Las soluciones acuosas de esta sustancia precipitan en verde olivado por las sales ferrosas, en blanco por el nitrato argéntico y el bicloruro de mercurio. Da precipitados cristalizados con todas las sales de los metales pesados, pero no precipita por las de calcio, estroncio y litio.

Se descomponen por el calor, empezando su descomposición á los 125°, lo cual se ha de tener en cuenta cuando se quieren esterilizar para usarlas en inyecciones hipodérmicas; esterilización que debe hacerse por tyndalización entre 60 á 65°.

El primero que hizo observaciones fisiológicas en animales de esta sustancia fué Blumenthal, quien comprobó que es 40 veces menos tóxica que el licor de Fowler; sin embargo, los accidentes tóxicos, cuando se presentan, no se diferencian de los de aquel licor. Esta sustancia ha sido empleada con feliz éxito en diversas enfermedades, siendo las principales en que se ha empleado, en todas las dermatosis, la anemia, la tuberculosis en sus dos primeros grados, la sífilis y la enfermedad del sueño, en la que sus resultados han sido tan sorprendentes que no ha faltado quien le haya considerado específica. Koch la compara á la quinina en la malaria.

El atoxyl puede ser administrado por la boca, pero no falta quien asegure que esta forma de administración es imperfecta, pues el medicamento se descompone en el estómago, por lo que se recomienda se administre por la vía hipodérmica ó intravenosa. En caso de tener que administrarse por la vía estomacal se aconseja se dé en forma pilular unido á la masa ferruginosa de Blaud.

Dos técnicas se siguen para su uso por la vía hipodérmica, la de Shild y la de Koch, pero Fournau recomienda la siguiente, que él denomina racional. En vez de las soluciones al 20 por 100, que emplean dichos señores, que según él se precipitan, aconseja la de 10 por 100 esterilizadas por tyndalización, como ya se ha dicho, y emplea la jeringa de dos centímetros cúbicos.

El primer día, la inyección será de medio centímetro cúbico (media jeringa) ó sea de 5 centigramos de atoxyl.

El segundo, de 1 cc. ó media jeringa.

El tercero, de 1 1/2 cc. ó 3/4 de jeringa.

El cuarto, 2 cc. ó una jeringa.

Las inyecciones deben hacerse cada dos ó tres días, hasta que la curación se obtenga ó aparezcan fenómenos de intoxicación, en cuyo caso se suspenderá hasta que ellos desaparezcan.

(*Biologie Medicale*).

*
* *

En la etiología de la úlcera del estómago figuran la clorosis, la anemia, el sexo femenino, ciertas profesiones, los traumatismos, la hiperclorhídrica, la alimentación insuficiente, etc., pero jamás se ha hecho mención entre ellas de la herencia. Hoy día el Dr. Huber ha tenido ocasión de comprobar once casos en que solo á esta última causa podía imputarse y Mr. Bernhard ha confirmado lo dicho por Huber dando á conocer diez y nueve hechos análogos, asegurando dicho señor que en el 33 por 100 de los enfermos de dicha afección, éste no reconoce otra causa.

El papel de la herencia cuadra muy bien con la teoría nerviosa que

se ha propuesto en estos últimos para explicar la patogenia de dicho afecto.

Quizás la herencia cree una predisposición á un trastorno de la inervación del estómago, principalmente sobre los nervios tróficos, el que bajo la influencia de una causa ocasional cualquiera (mecánica, térmica ó psíquica) produzca la ulceración.

De ser cierta la teoría de los Dres. Hüber y Bernhard, tendría explicación la frecuencia de la úlcera del estómago en ciertos países en donde se halla muy difundida.

(*Munch, med. Wocheusch*).

*
*
*

Comessati aconseja un nuevo tratamiento para la sarna, que es el siguiente:

Por la noche al acostarse se fricciona el cuerpo con una solución de hiposulfito de sosa al 20 por 100, locionándolo por la mañana siguiente con otra solución de ácido clorhídrico al 50 por 1000.

Según él, se forma de este modo ácido sulfuroso y cloruro de sodio, productos ambos tóxicos para el ácaro.

(*Novidades medicas e pharmaceutics*).

*
*
*

En vista de la dificultad que existe para diagnosticar los aneurismas de la aorta descendente, el Dr. Clement, de Lyon, ha hecho un estudio detenido de los signos de dicha enfermedad, que aunque poco numerosos cree que son suficientes para hacer un buen diagnóstico, siempre que sean investigados minuciosamente.

Dichos signos son los siguientes:

Dolor en la región dorsal izquierda, disnea de esfuerzo, disminución del murmullo vesicular, sonoridad normal, disminución del perímetro izquierdo y disminución del diámetro de la pupila izquierda.

La reunión de todos estos síntomas conducen con toda seguridad á formular un diagnóstico exacto.

(*El Correo Médico, de Paris*).

Muñoz Bayardo.

BIBLIOGRAFÍAS

Recuerdo de un viaje á Egipto.—Los últimos días de la isla Filé, por el Dr. Don Rodolfo del Castillo, y Quartiellers.

Es una preciosa descripción de las ruinas de los célebres monumentos contenidos en la isla de Filé, llamada por los árabes *la Isla de los Templos*, donde en los tiempos florecientes del antiguo Egipto, hubo de concentrarse los símbolos más salientes de aquella grandiosa civilización semi-olímpica, y á los cuales, debió su preponderancia y celebridad esta isla que, en la actua-

lidad, está próxima á desaparecer bajo el potente impulso y la avasalladora corriente de la civilización moderna.

Los eruditos comentarios que acompañan á la descripción de cada una de las más principales ruinas que aún se conservan en la isla Filé, viene á constituir una especie de recopilación de aquella antigua civilización egipcia, que unida á lo curioso de la descripción, presentada con la galanura de estilo que le es peculiar al Dr. del Castillo, hacen un bonito conjunto literario que recrea é instruye á un mismo tiempo.

Nuestra enhorabuena al Dr. Rodolfo del Castillo.

=

Los conflictos entre la Psiquiatría y el Código penal, por D. Pedro Roca y Plana.—Discurso leído en la IX Asamblea anual celebrada, en 18 de Septiembre de 1906, en la ciudad de Figueras, por el Colegio de Médicos de la Provincia de Gerona.

Pocos cuestionarios se presentarán á la consideración de los hombres de estudio que revistan la importancia científico-social que, la de aquellos que se dirigen á la resolución de los árduos problemas médico-legales, y más en especial de los que comprenden la influencia y relación que las afecciones mentales tiene con la criminalidad, pues en estos en donde, con más facilidad que en cualquier otro, cabe la posibilidad de un involuntario error judicial, al declarar inocente y por tanto dejar impune á un criminal ó por el contrario condenar á un inocente ó irresponsable.

Aun cuando siempre han preocupado el estado de las facultades mentales de los criminales á los médicos y jurisperitos, en verdad que hasta los sábios y filosóficos trabajos del Dr. Mata, á mediados del pasado siglo, es cuando esta cuestión médico-legal ha tomado toda la importancia que le corresponde, viniendo á ser en la actualidad un tema de constante discusión y controversia entre médicos, jueces y jurisperitos; que dado el estado actual del estudio de las psicosis y la imposibilidad de poder formar juicios, ni aun aproximados, del estado mental de un individuo, por personas que no son peritas, ni están bien versadas en esta clase de estudios, tales discusiones y controversias, en tésis general, terminan en continuo desacuerdo, en todos casos, pocos favorables para el desgraciado que está pendiente de sus resultados.

Este importantísimo y trascendental cuestionario es el que, de forma magistral, estudia y desarrolla el Sr. Roca en su tésis *Los conflictos entre la Psiquiatría y el Código penal*, presentada al Colegio de Médicos de la provincia de Gerona, y en verdad, que este estudio es un notabilísimo trabajo, muy profundo y filosófico, en el que presenta el valer que en la actualidad tiene el perito alienista y el que por derecho le corresponde, deduciéndose de su elevado y concienzudo trabajo, la triste y desamparada situación en que los pobres vesánicos pueden encontrarse ante los tribunales de justicia.

Con perfecta forma dialéctica y riqueza de argumentación deducida de los sólidos conocimientos que el Sr. Roca posee de las enfermedades mentales y de su práctica como perito alienista, desarrolla su tesis estudiando las causas que, á su entender, son las provocadoras de estos conflictos médico-legales, señalando sus consecuencias, que son los errores judiciales, dando con gran elevación de miras y muy claro juicio, algunas soluciones y terminando con la que, á su criterio, es la única posible en la actualidad.

Felicitemos al Sr. Roca por su notable trabajo y felicitamos también al Colegio de Médicos de Gerona por el derrotero que ha iniciado, digno de ser seguido, en pró de la medicina patria, por todos los colegios de médicos.

Dr. Cellier.

V A R I E D A D E S

Asamblea Nacional de la Prensa Médica.—Los días 11, 12 y 13 del pasado Octubre y en el local del Colegio de Médicos de la Provincia de Madrid, celebró la Asamblea Nacional de la Prensa Médica sus sesiones, estando constituida la mesa por la misma comisión organizadora, que la componían los señores Larra y Cerezo, como presidente, que lo es también de la Asociación Española de la Prensa Médica, Pulido, Barberá y Sanz, como vocales, y Pérez Noguera, secretario, que también lo es de la Asociación.

Después del discurso de rúbrica del Sr. Presidente y de la Memoria del Sr. Secretario, dió comienzo la Asamblea á sus tareas, empezando por la lectura de los trabajos presentados y terminando con la discusión de temas muy interesantes para la Asociación.

De la importancia de esta especie de Congreso de la Prensa Médica Española puede juzgarse por el número de trabajos presentados.

Han presentado trabajos los señores: Rodriguez Mendez, Catedrático de la Facultad de Medicina de Barcelona; Royo Vilanova, de la de Zaragoza; Chabás, de la de Valencia, y los eximios escritores Valdivieso, Pulido, Gómez de la Mata, Remartinez, Barberá, Duran Desumvila, Calatraveño, García del Moral, Larra y Cerezo y Pérez Noguera.

Muy buenas corrientes lleva la Asociación de la Prensa Médica Española, y sus iniciadores, tanto de la Asociación, como del pensamiento de celebrar la Asamblea, deben estar bien satisfechos de sus obras.

OBSERVACIONES METEOROLÓGICAS

OCTUBRE DE 1907

	1.ª quincena	2.ª quincena
Temperatura media	18.1	16.2
Id. máxima, los días 6 y 19	25.4	21.2
Id. mínima, los días 5 y 28	11.9	10.1
Id. media de la máximas	21.6	18.6
Id. id. de las mínimas.	12.4	11.2
Máxima radiación solar, los días 6 y 19	58.9	56.4
Mínima id. terrestre, los días 5 y 26	10.2	6.4
Altura máx. barom., á 0°, los días 2 y 24	764.4	763.6
Id. mínima id., á 0°, los días 15 y 16.	750.0	751.7
Evaporación total	56.6	35.6
Id. máxima, los días 5 y 31	8.8	4.9
Lluvia total	54.5	70.6
Id. máxima, los días 12 y 21	22.4	20.1
Vientos dominantes	W.	W.

CIUDAD DE SAN FERNANDO

CUADRO DE LAS DEFUNCIONES POR CAUSAS, EDADES Y SEXOS

CAUSAS DE MUERTE																							
NOMENCLATURA INTERNACIONAL ABREVIADA																							
Fiebre tifoidea	Difteria y crup	Fiebres intermitentes	Grippe	Otras enfermedades epid.	Tuberculosis pulmonar	Tuberculosis de las meninges.	Otras tuberculosis	Septicemia puerperal	Meningitis simple	Congestión hemorrágica	Enfermedades del corazón	Bronquitis aguda	Debilidad senil	Pneumonia	Enfermedad del aparato resp.	Afecciones del estómago	Diarrea y enteritis	Id. en menores de dos años	Hernias, obstrucciones	Nefritis y mal de Bright.	Debilidad congénita	Otras enfermedades	TOTAL
2	1	»	»	»	6	»	»	1	3	2	8	»	1	1	1	»	4	3	2	2	9	3	49

EDADES Y SEXOS	<i>Edad de los fallecidos</i>							TOTAL
	Edad de los fallecidos							
	De 0 á 1 año	1 á 4	5 á 19	20 á 39	40 á 59	60 en adelante.	Edades desconocidas	
Varones	5	5	1	8	4	2	»	49
Hembras	6	3	2	5	3	5	»	
Totales	11	8	3	13	7	7	»	

DEMOGRAFIA

NACIMIENTOS				
Legítimos		Ilegítimos		TOTAL
V	H	V	H	
29	39	1	1	

ANUNCIO DE OBRAS

La Oficina de Farmacia Española, según Dorvault.—Vigésimo séptimo Suplemento. Precio: 6,50 pesetas. Encuadernada

Se vende en la Librería de los Sres. Bailly-Bailliere é hijos, Plaza de Sta. Ana 10, Madrid, y en todas las librerías de España y América.

8,50 ptas.