EL DICTAMEN

PERIODICO DECENAL DE MEDICINA Y FARMACIA

IMPRESIONES

Es ahora la sección de higiene del Congreso de la Asociación francesa para el adelantamiento de las ciencias la que invita á los poderes constituídos á promulgar una ley ordenando la obligación de la vacuna y revacuna, y otra vez nosotros votamos en contra de semejante acuerdo.

Somos vacunófilos; no necesitan convencernos los individuos que pertenecen á la dicha sección de la conveniencia y utilidad de la vacuna y revacuna, pero estamos tan hartos de intransigencias é imposiciones, que seríamos capaces de abominar de la vacuna y aun de declararla guerra sin cuartel si ese gran déspota que se llama Estado quisiera imponérnosla á todo trance.

Esdras dijo que la verdad es eterna, y nosotros añadimos que las verdades se abren paso á través de las preocupaciones de los siglos y á través de las aberraciones de los cerebros. Si, pues, esto es así y no puede ser de otro modo, entiendan los iniciados que más hablará la fe del catecúmeno, la persecución y el martirio, que el privilegio y la garantía concedidos á la idea por poderes legos y en general ineptos.

Tócanos á nosotros, hombres de la ciencia, propagar, vulgarizar de tal modo el valor de la vacuna y revacuna, que no haya sobre la costra térrea quien dude de su bondad y eficacia, y cuando más la influencia del Estado, por lo común censurada siempre por lo que tiene de abrumadora y represiva, no debe pasar de auxiliadora de esta propaganda nuestra, ya premiando al individuo que guarda y hace guardar á los suyos semejante mandamiento de la higiene, ó ya dando las gracias á la provincia ó región donde mejor se cumpla, por medio de la prensa oficial.

No somos nosotros, en esta ni en cuestión alguna, de los que quieren un mundo compuesto únicamente de verdugos y víctimas, de vencedores y vencidos; somos de los que oponen la luz á la oscuridad, de los que combaten la idea con la idea, y de ninguna manera apadrinaremos á quien imponga la libertad á cañonazos, porque no creemos que sea la humanidad un conjunto de esclavos expuestos á las iras de las mesnadas de los que mandan.

Si la ciencia no es en último término más que la bondad quintiesenciada; si sus procedimientos son pacíficos hasta el extremo, ¿á qué conduce querer hacerla así como secta política que trata al adversario con sumo rigor?

No y siempre no. La ciencia predica, persuade, convence, pero no se impone, porque tan pronto como dejara de ser madre de la humanidad, se

trocaría en madrastra, que es lo más vituperable en la escala del parentesco.

Y el siglo XIX, aunque *primo*, es muy mal hijastro.

*
* *

Conste que en este asunto, con ser de su exclusiva competencia, no toman cartas mis queridos compañeros Gutiérrez y Polo, cuyas ideas acerca de la cuestión me son desconocidas.

Un ilustrado cliente mío, que conoce las opiniones de Gerard y Pajot sobre fecundación artificial, me ponía en un aprieto días pasados preguntándome cuál era mi parecer en el asunto.

Como no soy de los que creen que quien calla otorga, sino que entiendo que quien calla no dice nada, y como además considero que la fecundación artificial será por luengos siglos un tema nuevo, escribo aquí sintetizadas mis opiniones, que expresé desde luégo á mi interlocutor.

La fecundación artificial tiene para mí más de repugnante, más de repulsiva que de inmoral, y no comprendo cómo la mujer, que toda es pudor, y recato, y honestidad, se somete á ella cuando no ha perdido esas condiciones de su carácter que la hacen tan apreciable ante los hombres.

Sólo en algún caso excepcional, pero de mayor excepción, podría yo justificar y aun aplaudir á la mujer que se somete á las maniobras precisas y al médico que las ejecuta, y este caso no tiene relación alguna con los intereses materiales, sino con la salud y la vida de la fecundada, objetivo único del profesor que cumple satisfactoriamente sus deberes.

Podría ser eficacísima la fecundación artificial y no depender la esterilidad de un matrimonio más que de la desviación uterina de la mujer; pues bien, aun dando por sentado que todos los espermatozoos sean buenos cualitativa y cuantitativamente; aun dando por hecho que la fecundación artificial establece la concordancia y la paz conyugal que estaban alteradas antes; aun dando por supuesto que todos los intereses materiales juntos peligran, más que peligrar se pierden por mor de la esterilidad de la mujer, yo no comprendo ni me explico que la mujer pudorosa se someta á la práctica de la fecundación artificial, que es la negación del único sentimiento que palpita eternamente en su pecho, el sentimiento del amor, y no comprendo ni me explico que la admita el hombre, cuando tengo para mí que dicha fecundación no es otra cosa que el amor por teléfono, si no queremos llamarla amor de ultratumba.

El amor es quizás el único sentimiento idealista; pero idea y todo, necesita encarnación, pues que si no, como el éter sulfúrico, se volatiliza más ó menos pronto.

Y esto sin contar con que de la fecundación artificial puede decirse aquello de que «quien nísperos come y bebe cerveza, etc.»

Es decir, que no transijo con que se pueda ser padre sin comerlo ni beberlo.

*
* *

Y menos transijo con esto otro.

El Dr. Lombroso publica en la *Nouvelle Revue* un trabajo sobre antropología criminal, cuyas principales conclusiones son que los climas meridionales y las estaciones calurosas ejercen gran influencia sobre las revoluciones, en lo cual estoy conforme, y que la mayoría de los criminales políticos han sido ó son locos y criminales comunes, idea que no me parece rigurosamente exacta.

Si el autor califica de crimen político, y quizá lo es, el movimiento revolucionario que tiende á derribar un Gobierno ó forma de él, sostiene desde luégo una inexactitud, porque la mitad de los españoles, por lo menos, han sido ó son revolucionarios, y yo no sé que sea tan grande el número de mis compatriotas que merezca un grillete ó un manicomio.

El autor cita á Hoedel, Reinsdorf, Niederwald y Guiteau para corroborar su tesis, y yo debo decirle que esos que llama criminales políticos no tienen de esto último más que el nombre, puesto que en realidad son criminales ó locos que eligen sus víctimas entre los representantes de los pueblos, como podrían elegirlas entre nosotros.

También dice el Dr. Lombroso que el alcohol es un gran agente revolucionario, á lo cual contesto que hay otro agente superior á éste, el hambre, poderoso auxiliar de toda empresa descabellada.

Es muy bonito decir que está ébrio, es loco ó es criminal aquel que, careciendo de todo medio de subsistencia ó sediento de justicia, apela á recursos supremos, apurados otros más templados; pero más que probar esto sería fácil probar que la sociedad que no busca remedio á la miseria ó el poder que se olvida de dar á cada uno lo que es suyo, son un poder y una sociedad que merecen la maldición de la historia y el anatema de Dios.

En una cosa estamos de acuerdo el Dr. Lombroso y yo, á saber: en que él busca sin duda la atenuación del delito en la locura ó en la embriaguez, y yo la encuentro en las condiciones en que viven algunos individuos, por las cuales son impulsados fatalmente á la comisión del hecho criminal.

Y total H.

T. Lacemendi.

EDITORIAL

El fimosis.

Entre los defectos que nuestra organización suele presentar en la época del nacimiento, pocos hay tan frecuentes como el que nos va á ocupar por un instante: ninguno tal vez más descuidado hoy, y quizá no hay otro que llegue á producir tan fatales consecuencias sobre el organismo del desgraciado que no corrige á tiempo tan sencillo mal.

Hablo á médicos y, por tanto, no he de ofender su ilustración refiriendo las diferentes clases ó grados de fimosis que todos los días se observan, y desde el más completo que

no permite la libre emisión de orina, porque el prepucio está tan prolongado y su orificio es tan capilar, que el líquido, cuando sale de la uretra, rellena y distiende aquel saco membranoso para ir destilando gota á gota, ocasionando molestias tales al niño, que llaman pronto la atención de los padres; hasta aquel último grado, que permite libre emisión de orina, y aun salida del balano en *estado de flacidez*, las gradaciones intermedias son infinitas. Quiero, sí, advertir, los innumerables peligros que acarrean todas esas variedades de la afección, pues si bien las primeras por el hecho de ser desde el principio incompatibles con el libre ejercicio de las funciones fisiológicas son remediadas pronto, no sucede lo mismo con las demás, sino que, tanto el médico como los padres del niño, por apatía y punible descuido, dejan llegar la pubertad y, entonces, afortunado de él si un percance cualquiera obliga á intervenir, porque si no, la vergüenza, el temor de que se sospeche otro género de afecciones, etc., hacen que él mismo oculte su defecto, y es cuando comienzan á desenvolverse los cuadros patológicos más raros é inexplicables.

Enemigo, por mi carácter, de sentar hechos sin aducir pruebas, he recogido en la práctica gran copia de datos clínicos que vienen á poner de manifiesto el hecho de que el fímosis puede producir por sí sólo gran número de afecciones que curan sencillamente separando la causa que las motivó; voy á referir algunos para animar así á los médicos en general, á que siempre reconozcan á los niños el prepucio, inviten á los padres y encargados á que se operen los que lo precisen, y les hagan ver los peligros á que los exponen con el abandono de una práctica que, sabido es, constituía uno de los preceptos religiosos entre el pueblo hebreo: ¡cuánto tiene que aprender la higiene de los al parecer fútiles preceptos religiosos de aquel pueblo!

Un niño de dos años de edad fué llevado á mi consulta del hospital clínico atacado, según sus padres, de piedras en la orina; reconocido, resultó que el prepucio formaba un saco membranoso, distendido por algunos calculillos y algo de orina: el orificio era tan pequeño, que apenas permitía el paso de un estilete. Le hice la circuncisión y, á los pocos días, se encontró curado de aquella litiasis, debida á la retención de orina en la cavidad prepucial y precipitación de sus sales en la misma.

Pocos meses hace que de un pueblo próximo me trajeron un niño de 11 años que venía sufriendo incontinencia nocturna de orina, sin que él, sus padres ni el médico pudieran hallar causa á qué atribuirlo, y habiendo agotado ya las medicaciones bromuradas, etc., sin éxito alguno; nunca le habían reconocido, así se explica que no advirtieran la presencia de un prepucio larguísimo y de orificio estrecho en un pene casi atrofiado; juzgando si podría ser ésta la causa de excitaciones reflejas, que motivaran la incontinencia, procedí á la circuncisión, con tan buen resultado, que hasta hoy no ha vuelto á orinarse sin sentir ninguna noche, á pesar de ir transcurridos ocho meses. Un individuo fimótico pasa su juventud, según él, por fortuna, sin sufrir más percances que algún pequeño susto, ocasionado por balano-postitis ligeras; pero contrae matrimonio á los treinta y tantos años, y la misma noche de las nupcias, se vé precisado á acudir con premura al médico por haberle sobrevenido un parafímosis molestísimo, siendo necesario operarle al siguiente día con todos los disgustos que pueden suponerse y los inconvenientes que se sospechan, para obtener una rápida cicatrización. Todo esto bien pudo evitarse si á tiempo se hubiera corregido un defecto á que el paciente no daba importancia desoyendo los consejos facultativos.

Los casos de esfacelos más ó menos extensos, debidos al parafimosismos, á inflamaciones virulentas otros, y el infinito número de balanitis y balano-postitis, herpes prepuciales seguidos de linfagitis, edemas, etc., son tan frecuentes, que no he de citar ninguno en particular, porque todo médico ha tenido ocasión de observarlos, así como ocurre con las complicaciones de los chancros blandos y duros: pero sí voy á citar un caso de epitelioma desarrollado en el surco balano-prepucial. Se trataba de un individuo de 35 años que, cuando comenzó á experimentar molestias y algún dolor en una pequeña verruga, lo ocultó pensando que sería cosa baladí, y por no hacer sospechar se tratara de alguna afección venérea; pronto le fué imposible hacer descender el prepucio (que siempre fué muy estrecho), por detrás del balano y el abandono de tal estado motivó la extensión del neoplasma al prepucio, su obstrucción y la formación de fístulas; en una palabra, fué preciso amputar el pene para tratar de remediar un estado que, probablemente, si el enfermo hubiese podido ver los progresos de la primera afección, se hubiera remediado sin tanto traumatismo.

Pero no son estos hechos tan conocidos los que motivan principalmente estas líneas; más grave es el estado á que un simple fímosis ha traído á un pobre enfermo, soltero, empleado en ferrocarriles y de unos 28 años de edad. La poca amplitud del prepucio hacía que este sujeto verificase los coitos con dificultad, experimentando cierto dolor en el momento de la eyaculación, precisamente en un punto de la uretra situado detrás del meato, en el cual comprimía, cual un anillo de goma, el prepucio, recogido tras un glande inyectado y aumentado de volumen en aquel momento, y se comprende que pronto apareciese una ligera uretritis que el enfermo refiere con el nombre de irritación, diciendo se caracterizaba por escozor al orinar y la salida de alguna gota de pus claro, mucoso: la repetición de este proceso determinó, como debía suceder, la propagación un día de esa inflamación á toda la uretra, y aunque ligera aquella irritación, no se concluía nunca, como que era la consecuencia de una estrechez desenvuelta en el meato. Siendo el individuo en cuestión escrufuloso y de antecedentes tuberculosos, se comprende con qué facilidad se desarrolló un día tras un ligero exceso una uretro-prostatitis que terminó por supuración y abertura del absceso en el periné, formándose una fístula: cuando este desdichado ingresó, el curso anterior, en la clínica del Instituto de Terapéutica, su estado era muy lamentable y se veía bien claro que el abandono de un defecto tan sencillo había sido origen de destrozos irreparables.

Sabida es también la frecuencia con que los estímulos reflejos despertados por el roce contínuo de la mucosa prepucial sobre la fina y excitable que cubre el balano, hace que los niños se dediquen á la mansturbación y ésta traiga en pos de sí el cúmulo de enfermedades raras, clasificadas unas veces como neuralgias, otras como neuroses y hasta ese estado complejo llamado histerismo masculino, del que por desgracia van aumentando los ejemplos, sobre todo en la pubertad.

Un joven se me quejaba de sus erecciones contínuas, que habían llegado á producirle, según él creía, una excitabilidad nerviosa grande, pérdidas frecuentes y dolores en la región lumbar: no sabiendo á qué atribuir este estado, y habiendo fracasado el empleo del bromuro que, por consejo de algunos había usado bastante tiempo y en dosis elevadas, le reconocimos, encontrando un fímosis bastante graduado para no permitir la salida del balano durante la erección; decidido á operarse, se le ejecutó la circuncisión, y un trata-

miento tónico seguido poco después, bastó para que desapareciesen todos aquellos trastornos.

Con objeto de no prolongar más este ya pesado artículo, remito á los lectores á la reseña del quinto ejercicio del Instituto de Terapéutica, donde tendrán ocasión de ver la historia detallada de un individuo que aquejaba síntomas neurálgicos, alteraciones renales, gran hipocondría, y no hallándose por la exploración más minuciosa afección en ningún órgano, se vió que un fimosis crónico irritado era la causa de aquel síndrome tan raro, que desapareció después de circuncidado y de destruirle un pequeño epitelioma que llevaba en el frenillo y había llegado á producir ligera estrechez del meato

No quiero citar más ejemplos, pues con los expuestos basta, en mi concepto, para justificar mi aseveración de que debía obligarse á los tocólogos á reconocer el estado del prepucio en los niños, como se suele inspeccionar, por ejemplo, el estado del orificio anal: de este modo, y advirtiendo los peligros futuros antes de llegar la pubertad, se corregirían todos estos defectos, tan insignificantes al parecer, pero de tanta trascendencia.

Dr. García Andradas.

TÉCNICA

La pomada de precipitado blanco.—El cloruro mercurioso precipitado se prepara vertiendo 50 gramos de ácido clorhídrico, extendido en cuatro veces su peso de agua sobre una solución de 100 gramos de azoato de mercurio disuelto en un litro de agua destilada conteniendo bastante ácido nítrico para que la solución sea límpida. El producto así obtenido, lavado y seco, constituye un polvo blanco muy denso, untuoso al tacto y adherente á la piel en que se extienda. Este precipitado amorfo se encuentra en un estado tal de intensidad, que se absorbe perfectamente por la piel. Vistas al microscopio sus granulaciones, son cuatro ó cinco veces más pequeñas que las del calomelano, cuyos cristales son algunas veces muy voluminosos, lo que se explica por su modo de preparación. En efecto, cuando se sublima en un matraz una mezcla de mercurio y de cloruro mercúrico, se obtiene una masa cristalina de protocloruro de mercurio que no es propia para usos medicinales; se necesita una nueva sublimación que se practica de modo que el vapor de calomelanos, condesándose en un gran recipiente, produzca un polvo blanco fino. A pesar de estas precauciones, asegura Pierre Vigier que el calomelano está muy distante de tener el estado molecular del precipitado blanco y su acción medicamentosa externa debe serle también muy inferior.

Por lo tanto, es preferible la pomada de precipitado blanco, reservando los calomelanos, sal que siempre es pura para uso interno. La pomada de precipitado blanco es más activa con manteca que con cualquier otro escipiente. Su fórmula clásica es la siguiente:

Precipitado blanco.	1 gramo.
Manteca.	9 »

Mézclese bien en un mortero y consérvese en tarros de cubierta no metálica.—Mauro M. Blanco.

Falsificación de la esencia de menta.—Desde que el mentol de la esencia de menta ha recibido en terapéutica las aplicaciones de todos conocidas, es objeto este aceite de gran

número de fraudes entre los que el más ordinario consiste en separar una parte del mentol y reemplazarle por un producto cualquiera. Para descubrir este fraude recomiendan los hermanos Fretsche, según vemos en el *Pharm. journ.*, el siguiente procedimiento. Se toma un tubo de vidrio y, lleno de aceite de menta, se tapa y coloca en una mezcla refrigerante de sal marina y nieve por espacio de diez á quince minutos. Si el aceite es puro, se pone nebuloso, espeso ó de consistencia gelatinosa. Añadiendo cuatro ó cinco cristalitos de mentol y volviendo á colocar el tubo en la mezcla frigorífica, el aceite se transforma en poco tiempo en una masa cristalina; pero en el caso de que el aceite quede límpido en totalidad ó en parte, es indicio seguro de que está falsificado ó que se ha extraído una parte del mentol

La corteza de nogal como vesicante.—La *Crónica médica* de Lima publica una comunicación acerca de las propiedades vesicantes de la corteza interior del nogal. Indica el autor que puso á macerar en vinagre, durante un cuarto de hora, dos pulgadas cuadradas de dicha corteza, y habiéndosela colocado en el brazo antes de acostarse experimentó, al cabo de una hora, tal dolor, que se vió precisado á quitársela. Durante el día desapareció el dolor, pero quedaron tres anchos vejigatorios cubiertos de una película negruzca. En vista de este resultado aplicó en seguida la corteza sobre el labio de un niño que padecía un lupus, y curó el vejigatorio formado con calomelanos. Al cabo de quince días estaba curado el niño. El autor admite la posibilidad de encontrar en la corteza de nogal y los calomelanos un específico contra el lupus.

Merece ensayarse.

Transformaciones que experimentan los compuestos mercuriales en el organismo.—No pudiendo obrar los medicamentos sino en estado soluble, se admite hace largo tiempo que los compuestos insolubles, tales como los calomelanos, deben transformarse necesariamente en el organismo, al menos parcialmente, en compuestos solubles. M. Fischer ha emprendido una serie de investigaciones muy interesantes á este propósito, según vemos en la *Gaz. hebdom.* y otras publicaciones extranjeras.

Unos admiten que al contacto del cloruro de sodio del organismo los calomelanos se transforman en sublimado, que es soluble; otros que la sal soluble que se origina es una sal doble formada de la unión del cloruro de sodio y de los calomelanos. Tratábase también de explicar la acción tan irritante que ejercen los calomelanos sobre el ojo en presencia del ioduro de potasio.

He aquí los resultados á que ha llegado Fischer:

1.° Los calomelanos se disuelven en pequeña cantidad en el agua en presencia del cloruro de sodio; la sal formada resulta de la unión de los calomelanos con el cloruro de sodio transformándose después definitivamente en sublimado, como lo demuestra el precipitado de mercurio metálico.

2.° La formación del sublimado se favorece por la elevación de temperatura, por consiguiente, lo mismo sucede por la temperatura del cuerpo.

3.° La cantidad de sublimado que se forma es pequeña, pero fácil de descubrir.

4.° El cloruro de sodio en solución diluída (0,25 por 100), no transforma en sublimado sino cantidades mínimas de calomelanos; más concentrada (0,4 por 100) obra más enérgicamente.

5.° Al contacto del ioduro de potasio los colomelanos forman una sal doble resultante de la unión del ioduro de potasio con el ioduro mercúrico y se deposita mercurio metálico. Esta

sal se disuelve en un exceso de ioduro potásico; pura, se transforma en contacto del agua en ioduro mercúrico y en ioduro de potasio.

6.° El óxido mercúrico forma con el cloruro de sodio sublimado y sosa hidratada.—TORRES.

Tratamiento de la pericarditis.—El Dr. Constantino Paul expone en el *Journal de Med. de París*, el siguiente:

1.° Reposo absoluto de la sensibilidad, de la inteligencia y de las funciones afectivas.

2.° Bebidas acídulas frías.

3.° Extenso vejigatorio en la parte anterior del tórax desde el principio de la enfermedad.

4.° Para calmar el calor local y la gran frecuencia del pulso: aplicación de una vejiga de hielo durante una, dos ó tres horas, que se suspende tan pronto como el pulso y la temperatura vuelven al estado normal.

Este medio está contraindicado cuando hay complicación pneumónica.

5.° Para combatir el dolor: inyección subcutánea de clorhidrato de morfina, á la dosis de un centígramo, ó administración de píldoras de extracto tebáico de cinco centígramos.

6.° Para combatir el insomnio: hidrato de cloral, á la dosis de tres ó cuatro gramos, en poción.

7.° Para luchar contra la depresión de fuerzas y el enfriamiento: cordiales, vino de España, vino caliente adicionado de canela ó sulfato de quinina. Si la tendencia al enfriamiento es muy pronunciada, se ponen inyecciones subcutáneas de éter.

8.° Cuando hay derrame se dan los diuréticos, la escila, el nitrato de potasa y los purgantes drásticos, la jalapa, escamonea, el sen, la coloquíntida, el aceite de crotón, etc.

Cuando la ascitis amenaza de sofocación, se hace la paracentesis dejando el trócar colocado durante hora y media para dar tiempo á que el líquido salga, porque la existencia de adherencias forma un tejido fuerte que retrasa la evacuación de la cavidad. Esta práctica es preferible á la aspiración.

9.° Después de la curación: reposo físico y moral, una temporada en el campo y uso muy moderado del alcohol y del tabaco.

El hidronaftol.—Nuevo antiséptico.—*El New York Medical Journal* y *La Revista di Terapia* publican la siguiente nota del Dr. Fowler. El hidronaftol (C_{10} H_7 O,HO) pertenece á la serie del fenol. Posee propiedades antisépticas tres ó cuatro veces mayor que el ácido fénico. No es irritante ni deletéreo, ni corrosibo, y si bien no es soluble sino en una cantidad de agua cien veces mayor, esta solución al 1 por 100 es muy antiséptica. No hay olor que pueda enmascarar el de la putrefacción, y no es atacado por los últimos productos de esta descomposición (hidrógeno sulfurado y amoníaco). Es más estable que el ácido fénico y no se volatiliza á la temperatura ordinaria, y cuando se reduce á vapores para practicar inhalaciones ó fumigaciones no ejerce acción nociva sobre los órganos de la respiración, por tanto, si se aplica en solución ó en forma de vapor, no ataca á los tejidos.

Una solución de hidronaftol, por débil que sea, conserva por mucho tiempo los tejidos y los líquidos, y en los tejidos vivos no produce otro efecto que la formación de una ligera película albuminosa que preserva al resto del tejido del contacto de los gérmenes flotantes en la atmósfera.

El hidronaftol es superior al bicloruro de mercurio, como antiséptico, y le sustituye con

ventaja, sobre todo para el lavado de los instrumentos de cirugía, porque no ataca al acero.

Su sabor y su olor son aromáticos y cristaliza bajo la forma de escamas rombócdricas.

Si bien es poco soluble en el agua, se disuelve fácilmente en el alcohol, éter, cloroformo, bencina y en los aceites fijos. Se sublima á 90°.

Según la experiencia del Dr. Fowler, el hidronaftol es un agente antiséptico muy eficaz é inofensivo y se debe emplear en una proporción que puede variar, según los casos, entre 1 y 8 por 100.—BERRUECO.

Soriasis palmar y plantar: su tratamiento por los baños locales de sublimado.—Los resultados obtenidos con este medio terapéutico en ciertas eflorescencias cutáneas de dudoso origen, han movido al Sr. Gilles de la Tourette á presentar una comunicación á la Sociedad francesa de Biología. Las observaciones que durante cinco años ha recogido el autor de dicho trabajo, sobre todo de soríasis, parecen demostrar la naturaleza microbiana de tales lesiones, á la vez que la eficacia de la aplicación local del sublimado.

Esta sifílide pápulo-escamosa es bastante frecuente. Suele presentarse en los seis ú ocho primeros meses que siguen á la desaparición del chancro; aunque de carácter benigno, cuando la sífilis ha sido bien tratada, puede agravarse por las complicaciones que á veces ocurren en aquellos casos en que la lesión aparece á los seis ú ocho años de una infección descuidada en su principio. Entonces se ofrece la soríasis como accidente único; la palma de las manoss y sobre todo la planta de los piés, se cubren de costras duras, los surcos naturales se agrietan y segregan. La lesión es dolorosa, ocasionando, particularmente por la noche, una sensación de calor y de tensión de los piés muy molesta, la que aumenta con el calor de la cama. El tratamiento es igual en la variedad de soríasis precoz que en la tardía.

Para probar la eficacia del sublimado, el Sr. Gilles de la Tourette recurrió al siguiente procedimiento: después de favorecer la caída de las costras con cataplasmas de fécula, dejaba la mano y el pie izquierdos sin tratamiento, ó los cubría con vendoletes de emplasto de Vigo (medio recomendado también por Fournier), ó bien los untaba con una pomada de sublimado, al paso que la mano y pie derechos estaban en un baño de solución de un gramo de sublimado y clorhidrato de amoniaco en dos litros de agua; este baño se daba por mañana y tarde durante diez minutos, aunque alguna vez variaban las dosis y el tiempo.

Comparando los resultados de ambos tratamientos, se observó que el último era el más favorable, pues el baño local de sublimado calma desde luégo los dolores espontáneos y provocados, y cura en diez ó quince días una soríasis de mes y medio á dos meses de existencia, que parecía eternizarse en un sifilítico sometido exclusivamente al tratamiento interno.

En tres casos muy rebeldes á todos los tratamientos no sifilíticos, el Sr. Gilles obtuvo con los baños locales de sublimado la curación, que vino á confirmar también la naturaleza sifilítica, ignorada hasta entonces, de la lesión. A juicio de dicho profesor, no es necesario, ó por lo menos indispensable, el tratamiento interno para prevenir una recidiva ó nuevo brote de la afección, pues ésta, una vez iniciada, puede muy bien vivir y fructificar en el mismo sitio por sólo la existencia de las colonias infecciosas. Y en vista de tales hechos, cree el profesor citado que la soríasis palmar es contagiosa, sobre todo cuando se acompaña de grietas que segregan, pudiendo trasmitirse la afección generadora por esta vía tan expuesta á toda suerte de contactos. Se encuentra, pues, la soríasis palmar en las mismas condiciones,

respecto á naturaleza parasitaria, que las placas mucosas, en las que ya Klotrsch y Aufrecht han encontrado un microbio.

Tales son las principales ideas vertidas por el autor de la comunición que publica nuestro colega *Le Progrés Médical*

El jaborandi en el edema de la laringe.—En el último Congreso celebrado por la Sociedad de Laringología de América, el Dr. Jarvis, de New-York, manifestó que ha obtenido buenos resultados en el edema constitucional de la laringe con el uso del extracto flúido de jaborandi, viendo disminuir aquél de un modo considerable á las cuarenta y ocho horas. Desde entonces son muchos los casos en que se ha empleado ventajosamente la pilocarpina, perdiendo terreno el medio, que se recomienda, por lo general, de las escarificaciones.—GUTIÉRREZ.

CRITICA

Sobre el tratamiento de la fístula de ano.—Según *La Rev. med. chir des Malad. des Femes*, el tratamiento del Dr. Kelsey, de fácil y sencilla aplicación, es tan eficaz, que con él sólo, se evita recurrir á la dilatación forzada y se obtiene tan brillante resultado, que, merced á él, en uno de los casos más rebeldes y dolorosos se consiguió la curación tan sólo con tres semanas de tratamiento.

Consiste éste en la aplicación dos veces al día al principio, y una más tarde, de una solución débil de nitrato de plata, que jamás pasa de 30 á 60 centígramos de nitrato por 30 gramos de agua.

Aunque el preconizador de este tratamiento afirma que en algunos casos ha bastado un solo toque con la solución de 0,60 por 30 para conseguir la curación, sentimos mucho no participar de su entusiasmo por una medicación que desde muy antiguo viene usándose y que va relegándose ya al olvido en vista de los fracasos experimentados.

La fístula de ano no es una entidad patológica, como antiguamente se creía, sino que es la manifestación externa de un padecimiento contra el que debe dirigirse principalmente la terapéutica. Ocurren estas fistulaciones como consecuencia de flemones y abscesos dependientes de varias causas, tales como los traumatismos, las foliculitis ó las estrecheces rectales. Ahora bien, á poco que se discurra sobre lo que dejamos dicho, se comprenderá cuán poco ha de conseguirse con una medicación que sólo tiende á modificar la parte menos esencial del padecimiento. Mientras el flemón crónico no se cure, en tanto que la estrechez rectal, responsable en muchos casos de la fistulación, no sea modificada, nada se conseguirá con provocar la inflamación aguda del conducto, por el que evacúa el absceso, puesto que si se llega á cerrar este conducto el pus detenido se abrirá camino por otro, y al cabo de cierto tiempo nos encontraremos con el padecimiento en el mismo estado que antes de empezar el tratamiento, con la particularidad de haber dejado al enfermo con cierto grado de desconfianza y de llegar el médico á dudar de los recursos de la ciencia.

Por fortuna, un estudio completo de estas fistulaciones ha venido á resolver el problema de la curabilidad de las fístulas, y el medio empleado para conseguirlo es tan racional y va seguido de éxitos tan constantes, que no debemos pasar esta ocasión sin darle á conocer á

nuestros lectores, en la seguridad de que con él han de conseguir los triunfos que primeramente ha alcanzado el Dr. Rubio y después cuantos hemos empleado su procedimiento.

Partiendo de la idea de que toda fístula proviene de un flemón perirectal, debemos, desde luégo, dirigir nuestra atención á buscar el asiento del mal y la causa productora para dirigir, el tratamiento sobre dicha parte.

Inútiles son de todo punto cuantas inyecciones se hagan por los trayectos fistulosos, cuando una estrechez rectal dificulta la defecación y retiene los excrementos, pues mientras subsisten la compresión del bolo estercoráceo y los esfuerzos que hace el paciente para exonerar, se provocará la fluxión é inflamación del tejido perianal, causa ocasional del padecimiento. Sin duda alguna por no haber tratado ninguno de estos casos, que suelen ser bastante frecuentes, sobre todo en las mujeres que han padecido leucorreas más ó menos sospechosas, es por lo que el Dr. Kelsey afirma que el tratamiento por él propuesto hace innecesaria la dilatación forzada, pues de otro modo no comprendemos afirmación tan absurda.

Sin pretender negar las curaciones obtenidas por el citado profesor, nos atrevemos, desde luégo, á asegurar que, ó las fístulas por él tratadas eran debidas á ligeras foliculitis que desaparecieron por la inyección argéntica, ó de lo contrario, el mal quedó sin curar, porque en tiempo más ó menos lejano vendría una nueva minación y el pus se abriría paso por otro punto, hecho que indudablemente pasó desapercibido, porque á pesar de nuestros buenos deseos, muchas veces quedan las observaciones incompletas por culpa de los enfermos.

El tratamiento que consideramos racional, y que indudablemente es el más eficaz de los conocidos, consiste en determinar la situación del flemón, lo que se consigue con la palpación bidigital introduciendo un dedo en el recto, buscando la depresión ó foseta interna resultante de la fusión del tejido celular, y oprimiendo por la parte externa la induración inflamatoria; una vez conseguido esto, el manual operatorio es muy sencillo, pues consiste en introducir un bisturí de botón hasta la mencionada foseta y cortar de dentro ó fuera, desbridando por completo los tejidos indurados, se ligan los vasos, que por rara casualidad se cortan, y después se pasa el termocauterio para prevenir la flebitis.

Cuando las fístulas son múltiples y aparecen á uno y otro lado del ano, el flemón tiene asiento en el espacio sacrorectal, y entonces deben hacerse el desbridamiento en la línea media posterior y otros dos á derecha é izquierda que, partiendo de la parte inferior de esta primera incisión, vayan en dirección al ísquion del lado correspondiente. Con estos desbridamientos consíguese evacuar el absceso y favorecer la cicatrización de plano, para lo que es necesario pasar todos los días el dedo por la herida, á fin de impedir que cicatricen antes las partes externas que las internas. Suele suceder que no siempre con esta operación queda completamente desbridado el flemón y que sean necesarios nuevos desbridamientos después de algunos días.

Cuando la estrechez sea la causa de las fístulas, debe combatirse ésta por la rectotomía externa y las dos incisiones complementarias, según hemos dicho ya, y por la dilatación gradual, siempre que la estrechez no pase del territorio extraperitoneal.

De lo expuesto se deduce que el problema terapéutico de las fístulas de ano, si bien sumamente sencillo, no es tan baladí como suponen los que creen que una simple inyección de nitrato argéntico en disolución débil es suficiente para conseguir la curación.—Berrueco.

Tratamiento de las neoplasias por la erisipela.—De muy antiguo es conocido por los prácticos el hecho de que á veces una erisipela desarrollada en la piel de un individuo que se hallaba atacado de dermatosis rebeldes á todos los tratamientos, producía la curación de tal enfermedad; como también se han visto muchos casos en que el ataque de erisipela ha ocasionado un desenlace funesto; pues bien, en nuestro apreciable colega la *Revista de Ciencias médicas*, de Barcelona, vemos extractado un trabajo extranjero, que demuestra hasta dónde se llega hoy con el afán de generalizar. «En él se dice, que Busch trató una muchacha de 19 años, con un enorme linfosarcoma inoperable, haciéndola incisiones en el tumor y acostándola en la cama que había ocupado un erisipelatoso: á la segunda tentativa se obtuvo una reducción del volumen del tumor, hasta el tamaño de una manzana, pero el fuerte colapso que sobrevino impidió proseguir los experimentos, y al mes había reconquistado la neoplasia su primitivo volumen.» Difícilmente se pueden reunir más causas de duda y vacilación en ninguna historia clínica, ni es posible creer que el deseo de hacer bien impulse al cirujano á hacer tanto mal: ¿era linfosarcoma ciertamente? Me parece muy dudoso, entre otras cosas, porque estos tumores no toleran con esa tranquilidad las incisiones que se hicieron á éste, tan obediente y sumiso, que ni se reblandeció, ni produjo rápida infección, ni dió hemorragias pasivas de esas tan frecuentes en los tejidos que rodean y sostienen esos ganglios alterados. Pero, no es esto sólo; ¿sabía ya el Sr. Busch que la erisipela del cuello en aquella desgraciada había de ser tan limitada y de un carácter tan benigno como él deseaba, que la fiebre y las alteraciones viscerales, que tantas veces se presentan en el curso de esa infección, no habían de aparecer en ese caso? Pues no siendo esto posible, creo no debía apelar á un recurso del que podían resultar muchos males, y en cambio sólo sospechaba que pudiera traer alguna ventaja. Por último, creo que es falsear el principio en que se apoyaba, porque los linfosarcomas no son, que yo sepa, afecciones crónicas y rebeldes de la piel.

«Posteriormente, Fechleisen ha tratado siete casos de tumores con éxito variable por medio de inoculaciones de cultivos del micrococo de la erisipela: uno de ellos es una vieja atacada de fibro-sarcoma múltiple de la piel, á la cual inoculó en un tumor de la piel glútea líquido del cultivo de la cuarta generación; al cuarto día se desarrolló, después de algunos prodromos, y con una fiebre de 40°5 una erisipela marginata típica, y si bien el tumor disminuyó, no se intentó una segunda inoculación por temor á los fuertes fenómenos de colapso que presentó la primera vez. Otra enferma, de 49 años, operada ya tres veces por carcinoma de la mama, se sometió á la inoculación del líquido de micrococos á la novena generación; se desarrolló erisipela, seguida de una pleuresía con derrame abundante; al octavo día habían ya desaparecido los focos carcinomatosos, y pocos días después se reabsorbió el derrame, sin que al parecer hubiese recidiva con posterioridad.» ¡Y en nuestro país se persigue á los apóstoles y milagreros!

Allá va la última y más tremenda: una niña tenía un sarcoma de las fauces y la lengua, que salía por la boca y la nariz, cubriendo el ojo derecho; hubo necesidad de practicarla la traqueotomía con urgencia, y fué colocada inadvertidamente en una cama que ocupó antes un enfermo de erisipela. A los cuatro días, la pícara erisipela se presenta: ¿creerán ustedes que en la herida de la traqueotomía? Pues no, en el tumor que cubría el ojo, y como sabía ella que su misión era curar, á los *seis* días, sin más tratamiento que el espectante, *había desaparecido completamente el tumor, y la cara, que estaba tan deformada, recuperó su aspecto re-*

gular, como si no hubiese sufrido alteración: se extraña el Sr. Biedert todavía de que quedaron cicatrices en los párpados y alas de la nariz y la lengua soldada con los pilares del velo, que presenta una perforación; yo que él la inoculaba ahora, mandando al *coccus* de la erisipela que destruyese las cicatrices y tapase el orificio para que todo quedase perfecto. Tres meses después seguía bien y sin indicios de recidiva.

Decididamente los sarcomas y carcinomas de por allá no son tan díscolos como los de por aquí; éstos no se dejan tan fácilmente atacar por la erisipela, y ésta, lo que suele hacer, es complicar la situación de los pobres enfermos antes y después de operados, llevándose á veces estos últimos, á pesar de todo el esmero de los cirujanos españoles. Pero se comprende; aquí el coccus debe estar incomodado, porque se le persigue mucho en las salas de cirugía, á fin de que no se presente y deje á los operadores reducidos á la nada, porque si da en curar todos los casos incurables nos va á desprestigiar.

Recomendamos á nuestros compañeros que sigan despacio el progreso moderno, pero sin creer todo lo que viene de fuera, ni mucho menos aventurarse á poner en práctica tratamientos que la razón rechaza y la clínica repugna.—García Andradas.

VARIA

EL PROBLEMA DE LA RABIA

Carta al Dr. Rodríguez Méndez.

Muy señor mío y distinguido compañero: He leído la atenta carta que usted se ha servido dirigirme por conducto de *La Gaceta Médica Catalana* correspondiente al día 15 de Agosto próximo pasado. Por ella me he enterado de los estragos que en sus ilusiones van haciendo el tiempo y la reflexión. Le felicito por esto, pues concibo esperanzas de que todo ha de redundar en provecho de usted y de la ciencia que con merecida fama cultiva.

No ha gustado á usted la libertad que me he permitido de mezclar su personalidad en la carta que publiqué en El Dictamen de 30 de Julio dirigida á uno de los redactores de *El Genio Médico-Quirúrgico*, que ha compartido con usted la ímproba tarea de querer apabullarme. El disgusto que usted muestra por esto es para mí prueba evidente de lo celoso que se muestra de su pundonor científico y literario y del exquisito cuidado que pone en que no le vean andar en malas compañías. Sólo me apena y sobresalta la idea de que usted haya podido creer que yo hiciera tal mezcolanza por una de esas habilidades que dice va descubriendo en mí, porque puedo asegurarle que hasta ahora no me había yo apercibido de que fuera hábil ni discreto. Lo hice con la inocencia paradisíaca que distingue á los que no ven más allá de sus narices.

Me entero, con sorpresa, de la extrañeza que le ha causado el que en mi folleto sobre *El problema de la rabia*, haga de usted una excepción única para contestar á los que han combatido mis ideas. La solución á esa dificultad ha venido á darla usted mismo en su carta; porque siendo usted el único enemigo franco, he debido tratarle con la deferencia que se merece, no confundiéndole con los enemigos embozados, cuya compañía tanto le ha molestado. Si en un documento tan público hubiera igualado á usted con ellos, tendría razón para quejarse de mí; pero yo, á sabiendas, no infiero nunca una ofensa á quien, después de todo, ha de concluir por ser amigo mío, como resultan siempre amigos los que lealmente se baten, si no tienen la desgracia de quedar tendidos en el campo de batalla.

Veo que ha querido usted curarse en salud de las contusiones que mis armas pudieran producirle. Al efecto, y quedándose al descubierto, me cita usted al campo de la escuela *empírica*, suponiendo que yo pudiera querer llevarle al *otro* campo. Esto prueba lo mal que le han informado respecto á mi persona. Sin duda le habrán hecho creer que soy un teólogo er-

gotista ó un seminarista testarudo. No hay nada de eso. Yo soy un pobre diablo que escribe á tontas y á locas sin saber donde da:

Garrotazo viene
garrotazo va;

como decía el poeta y repetía D. Antonio Piquer. Si usted hubiera tenido la desgracia de leer los librejos que llevo publicados, ya estaría convencido de ello; pero como por lo visto ha tenido la suerte de no contaminarse con su insípida lectura, se ha dejado seducir por informes de cuyo apasionamiento tardará poco en convencerse, puesto que espero poder demostrar que no soy de los que andan por los vértices de las pirámides de la metafísica, de donde descendió el año pasado el Dr. Moliner (de Valencia) para arañar á Ferrán, sino de los que andan por la base de esas pirámides, sin importarnos que nos tomen por hormigas los que andan por los vértices, porque de eso nos desquitamos nosotros fácilmente tomándolos á ellos por mosquitos; fuera de que los tales vértices están envueltos en nubes de condensados vapores que, así como nos impide á los de abajo poder apreciar si las pirámides acaban ó no en punta, de la misma manera imposibilitan á los de arriba para ver si los cimientos de las tales pirámides son de resistente granito ó de arena movediza.

En el artículo de fondo que usted publicó en *La Gaceta Médica* de 15 de Julio, trata de contestar á los argumentos que se han opuesto á las doctrinas y procedimientos de M. Pasteur. Esos argumentos los reduce usted á los siguientes:

1.° Cargo que se hace á M. Pasteur de haber llevado muy rápidamente á la práctica la idea de la prevención de la rabia.

2.° Que no emplea el virus rábico.

3.° Que las inoculaciones pueden producir la rabia.

4.° Que la mayor parte de los inoculados habían sido mordidos por perros no rabiosos.

Yo no tengo empeño en discutir los tres primeros puntos, ni en analizar las razones que usted da para defender á M. Pasteur de esos cargos. Al fin y al cabo, si se precipitó ó no, ha de decidirlo el tiempo; y si los ingleses se convencieron de que efectivamente los líquidos de las inyecciones eran de virus rábico, yo, por mi parte, no puedo menos de admirar las buenas tragaderas de los ingleses, y, por último, de las dudas que pueden haber surgido de si las inoculaciones son ó no peligrosas, nadie tiene la culpa más que el mismo Pasteur que se apresuró á sincerarse tan pronto como murió la niña Peltier, haciéndolo con razones insuficientes, como más por extenso se detalla en las páginas 30, 31 y 32 de mi folleto. Demos, pues, de mano, si á usted le parece, á la discusión de esos tres puntos, y fijémonos solamente en el cuarto.

Hasta el 22 de Abril iban inoculados, según los datos que usted publica, 788 individuos, de los cuales eran franceses más de 600. Dice M. Pasteur que la admisión de enfermos se había hecho con la mayor escrupulosidad, rechazando á los que no pudieron acreditar que el perro que los mordió estaba efectivamente rabioso, medida cruel que no me explico, toda vez que, si las inoculaciones son inofensivas, no veo la razón de dejar á esos individuos bajo el azaramiento de su incertidumbre. En caso de duda, pues, M. Pasteur debió inocularlos, pero haciendo de ellos una lista separada, y así creo que lo habrán hecho, puesto que en la estadística de Chantemesse y Charrin se hace una clasificación de mordidos, fundada precisamente en la mayor ó menor autenticidad de la rabia en los animales causantes de las mordeduras.

Los que combaten á M. Pasteur niegan la existencia de semejante número de mordidos por perros rabiosos, y aunque para sus fines tenían bastante con negar, han querido ser generosos dando las razones en que fundan su negación, cuyas razones son las siguientes:

1.ª Jamás se ha conocido un número semejante de personas mordidas en tan poco tiempo.

2.ª Está probado que el rigor de que blasonan los defensores de las inoculaciones, respecto á la admisión de enfermos, es una pura invención, puesto que *à posteriori* se demuestra que entre esos enfermos figuran individuos mordidos por animales *no* rabiosos.

M. Pasteur, y con él ustedes, que lo defienden á capa y espada, en vez de contestar á estas razones, se encogen de hombros, y haciendo hincapié en el número total de inoculados, repiten sin cesar la misma canción, por ver si, á fuerza de repetirla, consiguen aburrir á los contrarios. La canción es la siguiente:

Se han inoculado 788 individuos, de los cuales han muerto 11; es decir, 1'40 por 100.

Pero antes se morían el 15 por 100.

Luego *todavía* resultan altamente beneficiosas las inoculaciones.

A este argumento podía yo contestar con el siguiente:

Es más que probable que del número total de mordidos, sólo el 10 por 100 lo haya sido por perros ó animales rabiosos.

Luego de 788, sólo habrá en tales condiciones 78.

Pero de 78 se han muerto ya 11; es decir, el 15 por 100.

Luego las inoculaciones no reportan ventaja, absolutamente ninguna.

Ya ve usted que si defectuosa es una argumentación, defectuosa es también la otra; pero aun hay más razones que demuestran la inferioridad de las fuerzas con que ustedes luchan.

Escribe Grancher su Memoria, fundada en los mismos datos que usted publica. De ellos deduce que la mortalidad asciende á 0,7 por 100, cuya cifra arrojó á la cabeza de los incrédulos, diciéndoles con arrogancia desdeñosa: «Ahí teneis los hechos y los números para que no os atreváis á contradecir lo que no entendéis.» No contento con esto, comparó las vacunas de Jenner y la del carbunco con la de la rabia, y vió que el poder profiláctico de las tres era sensiblemente igual, puesto que el de la primera podía representarse por 21,7, el de la segunda por 24 y el de la rabia por 22,85, cifra resultante de dividir 16 por 0,7, que son las cantidades que representan, para Grancher, la mortalidad de la rabia antes y después de las inoculaciones. Bonito juego de números, capaz de asustar á cualquier matemático.

Pero ¿de dónde ha sacado Grancher que la mortalidad, después de las inoculaciones, es sólo de 0,7 por 100? ¿De sus estadísticas? Vamos á verlo.

Primer cuadro, de Grancher. De 96 mordidos por perros, en que se comprobó la rabia *experimentalmente*, murió 1; es decir, 1,04 por 100.

Segundo cuadro. De 644 mordidos por perros, cuya rabia sólo pudo comprobarse *clínicamente*, murieron 3; es decir, 0,46 por 100.

Tercer cuadro. De 48 mordidos por lobos rabiosos, murieron 7: es decir, 14 por 100.

Tomando el término medio de los dos primeros cuadros solamente, tendremos una mortalidad, representada por $\frac{1,04 + 0,46}{2} = \frac{1,50}{2} = 0,75$: que es el resultado que saca Grancher. Pero ¿qué razón hay para no incluir el tercer cuadro en la cuenta? ¿Porque se trata de lobos? Eso podría tolerarse cuando el virus rábico del lobo fuera distinto del virus procedente del perro.

No es esto sólo. Concedamos que Grancher haya hecho bien en calcular sólo sobre el resultado de los dos primeros cuadros, con exclusión del tercero. Si las dos relaciones 1,04 y 0,46 son dos cantidades *homogéneas* y se pueden sumar, también deben serlo los números de que proceden; es decir, el número de mordidos y el de muertos. Y entonces resulta, que $96 + 644 = 740$ mordidos, de los cuales han muerto $1 + 3 = 4$: es decir, el 0,54 por 100.

¿Cómo es posible, pues, que de esta manera salga un resultado diferente al que consigna Grancher y usted copia con tanta fruición? Muy sencillo. Porque Grancher ha sumado cantidades heterogéneas; y como éstas no se pueden sumar, resulta que ha fabricado un castillo de naipes.

No crea usted, como yo no creo, que Grancher ignorase tal detalle. Porque no lo ignoraba, prescindiría de contar el resultado del cuadro núm. 3, pues entonces hubiera sacado el término medio siguiente: $\frac{1,04 + 0,46 + 14}{3} = \frac{15,50}{3} = 5,16$. Y como esto no le convenía, se atuvo sólo á los dos primeros cuadros, confiado en que los médicos, ya que le dejan pasar y hasta le aplauden sus extravíos patológicos, mejor le tolerarían los aritméticos. Ahora, por lo que á usted se refiere, yo no creo que haya copiado esas estadísticas sin comentarios con depravada intención; y si supiera que se había de ofender porque fuera yo tan mal pensado, primero creería que lo había usted hecho inconscientemente.

Lo cierto es que, entre unos y otros, hay 788 mordidos y 11 muertos, y que esto da una mortalidad de 1,40 por 100, y que, por tanto, el poder profiláctico de las inoculaciones antirábicas estaría representado por la razón $\frac{16}{1,40} = 11,44$, que no llega, ni con mucho, á ser *sensiblemente* igual con las de la viruela y del carbunco, como ha asegurado Grancher.

Dirá usted que no es mucha la diferencia para que yo chille tanto. Ya lo sé; más por lo mismo no comprendo el empeño que ponen M. Pasteur y Grancher en desfigurar la cifra verdadera, y desfigurarla arrimando, como suele decirse, la sardina á su ascua.

No es eso lo peor, sino que, ni usted ni Grancher, contaban con la huéspeda. Daban ya

sus cálculos como definitivos; y como han venido nuevos reveses, tendrán que reformarlos y confesar implícitamente que se precipitaron para hacerlos. En los números de 30 de Julio y de 15 de Agosto, da usted ya cuenta de *tres* nuevos fracasos. En el de 30 de Agosto tendrá que darlo de otros *tres* (un ruso y dos españoles), con lo cual, la proposición subirá ya lo menos al 2 por 100. Cada vez que reformen ustedes esos cálculos de nuevo, tendrán el consuelo de decir: *todavía no llegamos al 15 por 100*. Pero no negarán que ese es el camino para llegar, y que, entre tanto, yo tendré el gusto de ver con qué paciencia se quedan calvos arrancándose los pelos uno á uno, y cómo no pierden la fe en *el aceite de bellotas* hasta que se vean sin el último pelo.

La verdad es que se ha formado un lío, que ni el del cólera. Y gracias que no ha intervenido ahora la prensa política, como no haya sido para largar de cuando en cuando algún reclamo, ó para llorar algún nuevo desengaño, que si no, á estas fechas ha rabiado media humanidad. De todos modos, van muertos cerca de 30 individuos y alguno más que no se sepa. Una usted á eso las rectificaciones que constantemente hacen los defensores de las inoculaciones, y el que ni Pasteur, ni Grancher, ni usted han podido ni podrán demostrar que el número de mordidos por perros rabiosos sea tan grande como suponen las estadísticas de las inoculaciones, y dígame quiénes son los que desconocen ó aparentan desconocer la lógica.

Y como esto merece capítulo aparte, y por otro lado la hora de correo se acerca, permítame que me despida por hoy de usted, ofreciéndome su más atento y seguro servidor, Q. S. M. B.,

GASPAR GORDILLO LOZANO.

DEMOGRÁFICA

La altura barométrica máxima de la pasada decena ha sido 710'15, y la mínima 705'38. La columna del termómetro ha marcado 34° como máxima y 14'3 mínima. Los vientos más dominantes NE, ENE y E.

—En estos días de tiempo tempestuoso, en los que el agua que cae sobre la tierra se evapora rápidamente, es cuando la piel transpira más y, por tanto, hay que tener mayor cuidado con los enfriamientos. Ya hemos dicho en números anteriores lo conveniente que es usar ropa interior de mayor abrigo. Como el tiempo es tan vario, y al calor de las primeras gotas sucede el fresco, insistimos en el uso del gabán, principalmente á la salida de los teatros y cafés.

—Las inflamaciones catarrales de la laringe y bronquios, las amigdalitis, fiebre tifoídea y erisipela han sido las enfermedades reinantes. Las fiebres palúdicas no son tan frecuentes como en igual época de años anteriores. La difteria sigue decreciendo.

—La mayor mortalidad 46 y la menor 30.

NOTICIAS

El verano termina. Llegan los trenes cargados de gente; vense las calles más animadas cada vez, y Madrid recobra su habitual aspecto. Luégo vendrán las lluvias, los vientos, los fríos...

Y los discursos académicos.

Enseñanza de mi vida,
Cuánto disgusto te dan;
Dicen que van á arreglarte
Dejándote peor que estás.

Entre el alcalde mayor y demás autoridades rurales han deslomado al médico de no sé qué pueblo por *mor* de las elecciones.

¡Bien empleado! ¿Quién le manda ser médico? Hubiérase hecho contratista de consumos, y gozara estimación y aprecio.

¡Torpe!