

EL SIGLO MEDICO.

(BOLETIN DE MEDICINA Y GACETA MEDICA.)

Madrid 12 rs. el trimestre.

Redaccion, calle Meson de Paños, número 7, cuarto segundo.

Provincias 15 rs. el trimestre.

En casa de los comisionados ó mediante libranzas.

Ventajas para los suscritores.

Pueden tomar las obras publicadas en la Biblioteca de Medicina y Museo científico, con la rebaja de un 40 por 100 de sus precios.

PERIODICO OFICIAL DE LA REAL ACADEMIA DE MEDICINA DE MADRID Y DE LA SOCIEDAD DE SOCORROS MUTUOS.

RESUMEN.

MADRID. ESTADISTICA.—ESTUDIOS CLINICOS SOBRE LA SIFILIS; por el Dr. D. José González Olivares.—Lazaretos. Estadística del de Mahon en 1855.—COLERA MORBO ASIATICO. Consideraciones prácticas y administrativas sobre esta enfermedad; por D. M. de Góngora.—LITERATURA MEDICA. Carta de un médico á otro, en que se da noticia de una obra notable próxima á publicarse.—PRENSA MEDICA. TERAPÉUTICA. Sobre el uso de los vapores de cloruro amónico en las enfermedades de los órganos respiratorios.—Modificación de la preparación del ungüento de estoraque.—HIDROLOGIA INTERNA. Inflamación flemonosa de la pelvis. Endo-pericarditis. Buenos efectos de la medicación mercurial en estas enfermedades.—CIRUGIA. Rotura completa del periné, empleo del cauterio eléctrico; reunión.—Obstetricia. De la inflamación puerperal de las arterias y de su obstrucción.—OFTALMOLOGIA. Pupila artificial.—TERATOLOGIA. Inclusion escrotal y testicular.—HIGIENE. Sobre la alimentación de los niños destetados ó á quienes se quiere destetar.—PRENSA FARMACEUTICA. Sobre la esencia del mirbano, llamada esencia de almendras amargas artificial; por el Sr. Wagner.—ASUNTOS PROFESIONALES. ¿Cuándo se plantea la ley de Sanidad? Causas que exigen su pronta ejecución.—PARTE OFICIAL. Sociedad Médica General de Socorros Mutuos. Comisión central. Secretaría general.—LA EMANCIPACION MEDICA. Adhesiones recibidas.—VARIACIONES. Almanaque médico del mes de marzo.—Espiritu científico de las asociaciones médicas.—El timbre de los periódicos.—Efectos del rayo.—CRONICA.—VACANTES.

Madrid 24 de Febrero de 1856.

ESTADISTICA.

Las aplicaciones de la estadística á la medicina son de fecha bastante moderna, su utilidad indisputable, sus peligros no menos ciertos: la perfección de este método ó por lo menos su elevación á una altura satisfactoria, es y será quizá por algun tiempo uno de los desiderata de la ciencia.

Que es útil la estadística, probado está con solo considerar que la medicina se funda esencialmente en hechos; que sus principios y leyes tienen tanto mayor fuerza, cuanto mayor es el número de observaciones de donde emanan, y que la estadística propende á sustituir la apreciación incierta y caprichosa de cada cual, fundada en un poco mas ó menos que puede variar extraordinariamente, con una apreciación mas exacta, de un valor mas positivo, y mas fácilmente comparable con otros valores análogos.

Siempre se ha dicho, por ejemplo: tal medicamento ha sido útil en esta enfermedad, tal procedimiento en esta otra. Pues bien, ahora se aspira solo á sustituir estas apreciaciones vagas, con el número exacto de casos en que el remedio ó el procedimiento han sido ventajosos, acompañándole con la cifra de los casos adversos ó indiferentes, para que pueda hacerse un examen comparativo con los resultados de otros métodos distintos.

Sin embargo, sabido es que esto ofrece sus inconvenientes, siendo el principal la imposibilidad de comparar casos homogéneos, y la facilidad con que se presta este sistema á que un análisis superficial deduzca consecuencias erróneas, que con mayor detenimiento se hubieran podido evitar. La diversidad de tiempos, países y demas circunstancias, la divergencia en las clasificaciones nosológicas, y la amplitud que deja al arbitrio de cada cual la distinción de los casos en graves y leves, son otros tantos escollos que conviene tener presentes al dar valor á los datos estadísticos admitidos por los autores.

No somos nosotros enemigos de la estadística, pero comprendemos la ojeriza que le han demostrado algunos profesores de reconocida ilustración, al ver como desde un principio se ha tratado de desnaturalizar su objeto y convertirla en arma de partido, haciéndola servir de apoyo para sostener las pretensiones mas infundadas, y de ariete para destruir los prin-

cipios establecidos por la mas sana experiencia.

Es, pues, indispensable, para utilizarla en medicina, manejarla con grande discreción, usar de todos los medios de comprobación que aconseja la prudencia, y no fiarse enteramente en el resultado de los cálculos, cuando no se halle en armonía con lo que enseñan el sentido común y la experiencia dirigida por la luz natural de la razón.

Así como las deducciones, por mas lógicas que parezcan, dan á sospechar que encierran algun sofisma cuando contradicen abiertamente las verdades prácticamente admitidas; así el cálculo mas riguroso en la apariencia, necesita la sanción del sentido común, para elevarse á la categoría de una ley experimental.

No hay motivo para desear la estadística, sino para usarla con reserva, y por lo mismo no han de darse los números como última é inapelable solución de las cuestiones científicas, sino como datos que debidamente interpretados pueden servir de mucho auxilio para la investigación de la verdad. Mas la interpretación de los datos estadísticos exige grande madurez y prudencia, y para hacerla con fortuna se han de tener presentes muchas circunstancias, que no todas son bastante conocidas todavía, por la razón que ya hemos indicado, de ser de fecha poco remota la aplicación del cálculo á las ciencias.

La estadística médica tiene por objeto hallar la relación numérica de dos hechos observados, para inferir consecuencias relativas al porvenir. Los hechos observados con cierta constancia toman el nombre de leyes, porque se supone, y en efecto sucede así, que han de seguir observándose en lo sucesivo; y para medir el grado de esta constancia y por consiguiente el de las probabilidades futuras, se emplea la estadística.

Es por tanto indispensable empezar fijando en lo posible los hechos cuya relación se quiere apreciar, y cuidando mucho de que en esta primera operación no se deslice algun error. Y decimos lo posible, porque nunca pueden fijarse de un modo absoluto, no siendo abstractos los datos del problema que intentamos resolver, sino concretos, variables y en realidad diversos, aunque mas ó menos análogos entre sí. Esta circunstancia es muy atendible, y no debe olvidarse nunca, para precavernos de dar á las soluciones estadísticas el mismo valor, ni con mucho, que á las algebraicas ó geométricas.

Sea por ejemplo la cuestión la eficacia del tártaro emético en la pulmonía. Es preciso ante todo no dar el nombre de pulmonía, sino á enfermedades muy análogas en todas sus condiciones, y muy aproximadas á un tipo conocido é igual para todo el mundo, y después comprender solo entre las curaciones, estados igualmente reconocidos como idénticos ó muy semejantes. Que se admita cierta laxitud en alguna de estas reglas y se obtendrán por diversos sujetos los resultados mas contradictorios. Pero esta imperfección inherente á la estadística, inhabil ó sofisticamente manejada, no le impide ser un arma poderosa, uno de los elementos mas conducentes para la construcción de las ciencias, una sistematización natural de la categoría de cantidad, que entra por tanto en todas nuestras operaciones.

Cuando oímos á un autor asegurar que ha curado muchos enfermos de cólera con tal medi-

camento, necesitaríamos saber, para formar un juicio atinado, qué entiende por cólera, qué por curaciones y qué por la palabra muchos. Cuando dice que ha curado un 60 por 100 de cólericos, sustituye una cifra vaga por otra determinada; pero en cuanto á lo demás subsiste la misma incertidumbre. Hé aquí la única ventaja de la estadística, pero ventaja real.

Apliquemos ahora estas consideraciones á los cálculos de mortandad. Prescindiendo de la estadística, se puede conocer por medio de una observación prolongada, aunque no numerada, que mueren en una población mas ó menos individuos que los que nacen, que la mortandad recae particularmente en tales ó cuales edades, profesiones, épocas, etc. A este conocimiento acompañan la duda sobre los puntos siguientes: 1.º la cifra exacta de los nacidos, supervivientes y muertos en cada una de las circunstancias que se van tomando en consideración; 2.º el conocimiento de los individuos en quienes recae la calificación de nacidos, supervivientes y muertos; 3.º la identidad de circunstancias en que se recogen las cifras, para poderlas comparar y establecer una relación. Dilucidemos este asunto.

En cuanto á la exactitud de la cifra nada tenemos que añadir. Claro está que no puede obtenerse considerando en conjunto los casos, y que por el contrario se consigue numerándolos.

Para conocer la significación de la palabra nacidos, es preciso saber si se incluyen en ella sujetos que han nacido accidentalmente en el pueblo cuya estadística se estudia, y si se excluyen otros que, procedentes de aquel punto, han nacido accidentalmente fuera de él; cuántos pertenecen á una y otra categoría, y cuáles son las condiciones de todo género que los han rodeado. Lo mismo decimos de los supervivientes y de los muertos.

Después, para establecer una relación que sirva de norma y valga en la ciencia, es indispensable tener presentes las circunstancias todas en que se ha observado, pues variando cualquiera de ellas, ya no sería lógica la aplicación del cálculo de las probabilidades. Un cambio de costumbres, una epidemia, un trastorno ó acontecimiento cualquiera que afecta á la generalidad, induce necesariamente grandes modificaciones en esta especie de cálculos.

En suma los números ó sea la relación abstracta sin el significado exacto de las palabras que se emplean, son un dato estéril, insignificante. Es preciso profundizar la idea compleja que se comprende en cada uno de los términos de la relación establecida, concretar las palabras, dar cuerpo y forma á las ideas, para apreciar el valor de los resultados estadísticos, y aun así no puede hacerse aplicación alguna de ellos, sin asegurarse antes de la identidad ó estrechada analogía de las circunstancias.

Si fuera posible trasladar al ánimo del lector ó del oyente todos los pormenores que abraza cada una de las ideas sintéticas que se comparan en los cálculos, si pudiera descenderse con el análisis á descomponer esta síntesis del modo que puede hacerlo la persona que se sirve de ella; entonces tendríamos todos los datos necesarios para hacer una apreciación exacta del valor de las palabras. Cuanto mas nos apartemos de este ideal, mas fácil será que incurramos en equivocaciones.

No basta acudir á los registros mortuorios,

apuntar las edades, las épocas, las enfermedades y formar unas tablas de comparacion: estos datos son demasiado superficiales, para que fundemos en ellos alguna ley. Es preciso conocer lo que quieren significar las palabras apuntadas en los registros; despejar estas incógnitas, no solo hasta donde lo estaban en el ánimo de los que las emplearon como conocidas para ellos, sino mas allá todavía, si fuera posible, prosiguiendo la investigacion hasta el último límite de las diferencias, ya que al reunir las en un término comun, se ha establecido entre ellas el último límite de las semejanzas. De lo contrario nos esponemos á formar una idea falsa de la relacion que queremos investigar.

Véase, pues, cuán distantes estamos en muchos puntos de poseer todas las condiciones que pueden hacer provechosas en medicina las investigaciones estadísticas. No siendo estas mas que uno de tantos recursos para discurrir con acierto, no solo no dispensan de todos los demas estudios teóricos y prácticos que son propios de una ciencia, sino que los exigen con mas rigor; porque en tanto es exacto el cálculo, en cuanto lo son, y nada mas, los datos en que estriba. Contando moneda falsa nunca reuniremos un tesoro real; calculando los créditos de una casa de comercio sin conocer sus condiciones, nunca sabremos ni aproximadamente el capital efectivo de que puede disponer.

Usemos, pues, el cálculo, pero sin darle excesivo valor, no descuidando, antes perfeccionando cada vez mas, el estudio de los elementos que entran en él, como único medio de que su significado abstracto pueda tener un valor práctico positivo.

NIETO.

ESTUDIOS CLÍNICOS SOBRE LA SÍFILIS.

POR EL DOCTOR

D. JOSÉ GONZÁLEZ OLIVARES.

VIRUS SIFILÍTICO (1).

Clasificación. Todos los patólogos que en estos últimos tiempos trataron de la lúe venérea, comprendieron cuán importante era distinguir sus diversos periodos ó fases. No se necesita, en efecto, mas que haber visto sifilíticos, para penetrarse de que á pesar de la identidad de la causa, los efectos ó los síntomas no son absolutamente los mismos; varían segun el periodo en que se los observa, la naturaleza de los tejidos afectados, las condiciones individuales ó idiosincrásicas, etc. Mucho tiempo hace que se admitía una sífilis primitiva y una sífilis constitucional; division que ha parecido muy suficiente á muchos sifiliógrafos, notablemente á los Dres. Cullerier y Ratier. Despues, como entre los síntomas constitucionales los hay que se desarrollan mas tarde que otros y anuncian una alteracion mas profunda de los tejidos y atacan mas particularmente las partes orgánicas, que menos accesibles parecen á los elementos morbosos, v. gr. el tejido huesoso y el fibroso; se han hecho dos clases de síntomas constitucionales, dando el nombre de secundarios á unos, y terciarios á los que por las razones indicadas, aparecen en el último término. Ricord ha sido quizá el primero que estableció esta division.

A pesar de la opinion del célebre sifiliógrafo del siglo xix, que ha merecido el asentimiento casi universal de los profesores, tiene, á nuestro modo de ver, dos puntos muy cuestionables; puede inducir al práctico á cometer algunos errores, con tanto mas motivo, cuanto que en el día la terapéutica de la sífilis estriba en sus diversos periodos; los medios con que se combate, ó por lo menos la forma en que se administran no es igual en los síntomas primarios que en los secundarios; en aquellos y en estos varia respecto de los terciarios.

La época de aparicion de los síntomas no hace, en manera alguna, variar la índole del mal; las alteraciones de los huesos y del tejido fibroso son muchas veces los primeros fenóme-

nos de la sífilis constitucional; bien pudiéramos citar hechos clínicos que así lo comprueban. Dado caso que se adoptase esta clasificación, creemos que habría la misma razon para dividirlos en cuartarios, quintarios, sestarios, etc.

Fundándonos en la observacion, nos parece de mas mérito práctico la clasificación que algunos han hecho de síntomas primarios, consecutivos y constitucionales. Cada una de estas tres series de fenómenos revela el verdadero estado de la enfermedad, la indicacion terapéutica que conviene establecer.

Entendemos por síntomas primitivos aquellos que se desenvuelven sobre la parte en que se verificó el contagio; provienen de la aplicacion inmediata ó local del virus; se manifiestan por una flegmasia fluente especial ó blenorragia de ciertas partes de las membranas mucosas; constituyen de esta manera en el hombre la balano-posthitis, la blenorragia uretral en la mucosa génito-urinaria; en la muger para la misma mucosa la vaginitis y vulvo-vaginitis, la vulvitis y la blenorragia uretral, la uretro-vulvar ó uretro-vulvo-vaginal: en fin, en ambos sexos, el flujo blenorragico del ano, el flujo de igual naturaleza del pezon y de las demas mucosas de las otras aberturas naturales con quien el virus hubiese podido ponerse en contacto. Incluimos tambien entre dichos síntomas la inflamacion ulcerativa que puede declararse sobre cualquier punto de la mucosa que tapiza los órganos de la generacion, el interior de la boca, los labios, la estremidad inferior del recto; las úlceras del glande, parte interna del prepucio, de la uretra, la vulva, grandes labios, vagina, cuello del útero, interior del recto; entradas de las mucosas de todas las aberturas naturales; ademas las úlceras que en primer término aparecen sobre cualquier punto de la piel, que accidentalmente estuviese despojada de su epidermis y sobre ella se hubiese depositado el pús sifilítico, notablemente las de los tegumentos del pene, de los testículos, del bajo vientre, del pezon, márgenes del ano, etc. Entre estos síntomas puede colocarse el bubon simpático, el infarto sifilítico del teste en los primeros fenómenos de la blenorragia uretral. Reasumimos diciendo que la blenorragia y la úlcera son los accidentes primitivos de la sífilis.

De la enumeracion que hemos hecho, infiérese que los órganos de la generacion son aquellos en que con mas frecuencia se presenta, sirven de base y de punto de partida para la descripcion que se haga de esta enfermedad. La aproximacion de ambos sexos es el medio mas comun de la propagacion de la sífilis; la delgadez de la epidermis que cubre los órganos sexuales, la facilidad con que se escorian, el aumento de las propiedades vitales que estos órganos adquieren durante el estro venéreo, el roce y confricacion durante el tiempo que permanecen en contacto, la cantidad de liquido muciparo en que están bañados, dan explicacion fácil del modo como adquieren el virus. En las otras partes en que se verifica el contagio, resulta del contacto de una parte sana con otra enferma, aplicándose el principio virulento inmediatamente, ó por el intermedio de un cuerpo inerte: esta es la causa de que se verifique el contagio tocando una parte infectada con los dedos teniendo en ellos alguna desfloracion del epidermis; bebiendo en vaso, comiendo con cuchara que hubiera servido á sugetos que padecen úlceras sifilíticas en la boca: en iguales circunstancias el uso del cigarro, los besos han podido alguna vez ser ocasion del contagio.

Llamamos síntomas consecutivos aquellos que sin dejar de ser primarios, aparecen poco distantes de la parte espuesta al contagio, y son como el primer paso de la infeccion general. Compréndese entre estos: 1.º al bubon que sin alteracion perceptible para el enfermo ni aun para el profesor, se presenta como el primero y único fenómeno del contagio; 2.º la orquitis en aquellos casos en que se presenta al mismo tiempo ó muy poco despues de la blenorragia; 3.º los flujos purulentos del pliegue es-

croto ó vulvo-crural; 4.º algunos comprenden entre estos fenómenos ciertas pústulas húmedas del miembro, del periné, de la vulva, del monte de venus, del ano, las verrugas, puerros, coliflores, etc.

Los síntomas constitucionales indican una infeccion general; son aquellos que por lo general sobrevienen despues de los síntomas primarios, si bien alguna vez apenas media tiempo alguno entre unos y otros. Se desarrollan de resultados de una irradiacion del principio virulento en la economia, el cual hallándose depositado en un punto, ha sido poco á poco ó rápidamente llevado por la via absorbente y los linfáticos, y produce fenómenos morbosos que pueden ser muy variados y existir, bien sea en las partes en que habian aparecido los fenómenos primitivos, ó bien en sitios mas ó menos distantes y bajo formas muy diversas. Estas condiciones pertenecientes á los fenómenos constitucionales, han hecho á algunos prácticos negar la existencia de los fenómenos consecutivos, incluyendo entre los constitucionales los que hemos asignado en el segundo periodo. De cualquier modo no hay tegido en el organismo que esté al abrigo de su perniciosa influencia; la piel, como el hueso, el iris como la glándula, las uñas y el pelo, sienten tambien, á pesar de ser cuerpos epidermoideos, su poder morbífico.

Haremos una exposicion de los fenómenos constitucionales, incluyendo entre ellos los secundarios, terciarios, cuartarios, etc.; porque ni la antigüedad, ni los caracteres de la sífilis mas inveterada, de una constitucion profundamente atacada, es decir, afectada en los órganos menos sensibles y accesibles á la influencia morbosa, varían la esencia del mal.

Así, pues, comprendemos en este cuadro las diversas especies de sifilides ó erupciones cutáneas de naturaleza sifilítica, incluyendo la sifilide exantematosa, la vesiculosa, pustulosa, papulosa, escamosa, maculosa, tuberculosa; las rhagades, pequeñas úlceras largas, estrechas, que aparecen en las plantas de los pies y palmas de las manos, en el ano, en los espacios interdigitales; las inflamaciones crónicas del contorno de las uñas de manos y pies que las hacen caer y producen ulceraciones profundas y bastante fétidas; escoriaciones superficiales por la caída de escamas grandes en las manos y en los pies; la alopecia, los tumores sifilíticos, especie de forúnculos crónicos que aparecen bajo la forma de tumores blandos, indolentes, muy poco sensibles en su principio, que supuran desprendiendo una porcion de tegido celular mortificado, resultando úlceras profundas, de bordes desiguales que progresan unas veces, resistiendo tenazmente la cicatrizacion, al paso que otras se curan espontáneamente; nudosidades, tubérculos cutáneos consistentes en el espesor limitado de la piel, que crecen, supuran y dan lugar á úlceras rebeldísimas; úlceras consecutivas que se declaran sobre diversos puntos de la cubierta tegumentaria, especialmente de aquellas partes en que es delgada y delicada, como el pezon, los párpados, comisura de los labios, el ombligo, en las axilas, el periné, y en las mugeres en la region supra pubiana; las escrescencias ó tumores formados por el desarrollo del tegido celular subcutáneo y prolongacion de la piel, como los condilomas, y las vegetaciones, producciones carnosas ó ulcerosas que afectan el dermis, al que están adheridas por un pedículo mas ó menos estrecho y que por razon de su forma toman nombres diferentes, como coliflores, moras, fresas, frambuesas, etc.; las cuales se asientan de preferencia alrededor de las márgenes del ano y de los órganos sexuales.

El Sr. Ricord tiene observado que los síntomas constitucionales que invaden las membranas mucosas fijan su asiento en ciertos parages que las leyes fisiológicas demuestran ser constantes, á pesar de que la anatomia no dé razon de esta preferencia; tales son la boca, la garganta hasta la parte inferior de la faringe, la parte terminal de la mucosa rectal, la nasal, sexual y en último término la ocular.

(1) Véase el número 107.

En las narices aparecen úlceras acompañadas de un aumento de volumen de la mucosa olfatoria, con supuración saniosa, fétida, constituyendo la ozena sifilítica. En la boca se presentan úlceras superficiales que parecen simples, otras veces profundas, de mal aspecto y olor; en el ano úlceras, rubicundez con granulaciones, pústulas y engrosamiento de la mucosa.

En la mucosa de los órganos de la generación, en la mujer, se forman úlceras en el hocico de tenca, en toda la extensión de la vagina, principalmente en la parte interna de los grandes labios, fosita navicular; granulaciones en la piel de los grandes labios, pústulas y escrescencias; en el hombre en el glande y prepucio, en los bordes del meato urinario, cara interna del prepucio, úlceras, pústulas y escrescencias de varias formas.

Los síntomas secundarios ó constitucionales, en algunos casos aparecen con tal rapidez que apenas ha mediado tiempo entre su aparición y la del contagio; sin embargo, esto sucede muy pocas veces: lo frecuente, lo común es que después de haber durado algún tiempo los síntomas primitivos y muchas veces después de haber desaparecido totalmente, en alguna ocasión cuando han pasado muchos años, sin que pueda determinarse época, se presentan sin causa conocida ó precediendo una causa accidental cualquiera, complicando una enfermedad debida á otro origen diferente. Esta circunstancia hace equivocar mas de una vez el diagnóstico; los enfermos no pueden persuadirse que habiendo transcurrido tantos años sin haber sentido el mas leve fenómeno sifilítico, adquiera este carácter un mal general debido á causas generales, como una úlcera efecto de una contusión, una herida, dolores osteócopos después de un disgusto; con tanto mas fundamento, cuanto que durante el tiempo que ha mediado desde que han curado sus afecciones sifilíticas, gozaron de una salud buena y robusta, contrajeron matrimonio sin que su conyuge ni su prole hayan sentido ningún síntoma. El médico no explica estos hechos; la ciencia no le dá razones suficientes que le convenzan; la observación y la experiencia son las únicas que se los ponen á la vista claros y patentes: si en sus teorías médicas es mas racionalista que empirico, agota su ingenio inquirendo medios que alivien al desgraciado enfermo, sin encontrar por eso el verdadero, el positivo, hasta que la ineficacia de todos cuantos ha puesto en práctica, la imposibilidad de darse á sí mismo razón de lo que está presenciando, le obliga á echarse en brazos del empirismo, de la terapéutica especialista.

La aparición de los fenómenos sifilíticos puede repetirse tercera, cuarta, quinta y mas veces. La distancia en la época de aparición, como la preferencia en el ataque á este ó al otro tejido, es una base muy errónea para servir de tipo á una clasificación fundada en hechos prácticos.

Ni la terapéutica puede hallar en ella sólidos fundamentos, pues si bien en el tratamiento de los males sifilíticos, los especiales remedios que contra ellos hay la costumbre de prescribir no son igualmente importantes en todos los períodos de la sífilis; hay uno del cual no se puede prescindir, aunque en la opinión general sea diferente la forma en que se use. Resumimos diciendo, que ni la época de aparición de los síntomas sifilíticos, ni la intensidad con que invaden, ni la clase de tejidos que elijan pueden servir de base para la clasificación.

La mas luminosa y eminente práctica, lo repetimos, es la que nosotros adoptamos. A pesar de lo muy frecuentes que son los hechos, no queremos escusarnos de citar alguno de los muchos en que fundamos nuestra opinión.

Un sugeto de mediana edad, buena constitución, después de un cóito impuro tuvo una blenorragia que creyó simplemente venérea, fundándose en el aserto del profesor á quien confió su cuidado. A los dos meses apenas tenía nada, y entonces llegó la época del año en que por hábito se sangraba y se purgaba, guardando cama dos ó tres días: con estos medios y la quietud la blenorragia desapareció enteramente. Pocos días después, sin haber usado

de la venus, se presenta una úlcera con endurecimiento casi ebúrneo en todo el prepucio, especialmente en la parte izquierda, sitio de residencia de la úlcera, y poco tiempo después dolores osteócopos.

Eduardo Gonzalez, cabo 1.º del batallón de Saboya, adquirió en un cóito impuro úlceras en el balano y parte interna del prepucio, y un bubon simpático. En este estado se embarcó en Málaga para Galicia en el vapor *Vulcano*. En la travesía se agravaron notablemente los síntomas locales, y en el lazareto de Vigo, donde hizo cuarentena el buque, se le presentaron dolores osteócopos, hinchazón de la clavícula derecha, encogimiento del brazo y de las estremidades abdominales. Los dolores de cabeza, cuello, hombro derecho y cuerpo de las tibias eran insoportables; lo mismo que el pervigilium. En tan triste situación llegó á este hospital clínico; los medios generales ningún alivio le produjeron, el iodo potásico le proporcionó alguno; el mercurio lo curó completamente.

Un piloto de la ría de Rivedeo contrajo una blenorragia sifilítica en un cóito con una mujer afectada de sífilis. Con el tratamiento que se le dispuso desapareció el síntoma local; pero muy luego sintió un entorpecimiento y una sensación de plenitud en las fosas nasales; no hallando mejoría en estos fenómenos, á pesar de los muchos y muy variados medicamentos con que le trataron, se vino á este hospital. Tenía un engrosamiento en la mucosa pituitaria, escoriación en una pequeña extensión del tabique medio y dolores fuertes de cabeza. El estado general del sugeto no podía ser mas satisfactorio: jóven, de constitución fuerte, con predominio en el sistema sanguíneo. Los mercuriales primero, el iodo potásico después, produjeron admirables efectos en este sugeto, que creía incurable su enfermedad, al ver que tanto resistiera antes de entrar en el hospital.

Manuela Fernandez, de la provincia de Orense, ocupó la cama número 12 de la sala clínica quirúrgica: jóven de 48 años, de muy buena constitución, nunca padeció enfermedades hasta que después de un cóito contrajo una blenorragia: ocultó cuanto pudo su enfermedad. Muy luego se le inflamaron las narices; esta inflamación de carácter ozénico no cedió á los medios ordinarios; se cariaron los huesos propios, la apófisis ascendente del maxilar: en la entrada de la nariz se presentó una úlcera y otra en el frenillo que une el labio superior al maxilar. La nariz perdiera su figura; la blenorragia desapareció; en los órganos de la generación ningún fenómeno se veía. El iodo potásico administrado hasta con prodigalidad no dió resultado. El mal permanecía insoportable. El mercurio salvó á esta enferma: bajo su influencia desaparecieron todos los males, marchándose del hospital completamente curada.

La invasión al tegido fibroso y al huesoso en estos cuatro casos cuidadosamente observados, y otros 400 mas que podemos sacar de nuestros apuntes, ha sido el primer síntoma de la invasión general; los fenómenos que se comprenden entre los terciarios han sido secundarios, sin que para perder esta categoría haya influido el tiempo, el tejido y la intensidad del mal.

Sea como quiera, el tratamiento de las enfermedades sifilíticas no debe fundarse en estas circunstancias. Si bien es innegable que atendido el período debe sufrir modificaciones; deben estas fundarse en otros principios mas sólidos y permanentes, v. gr.: el carácter agudo es por lo general el dominante en los síntomas primarios, así como el crónico acompaña á los constitucionales; y esta cualidad idéntica es para los comprendidos entre los secundarios, como entre los terciarios, cuartarios, etc. En todo hay una semejanza en los fenómenos constitucionales; son esencialmente unos.

Lazaretos.—Estadística del de Mahon en 1855.

La nueva ley de Sanidad consigna la natural división de los lazaretos en sucios y de observación; pero no fija los puntos en que deberán establecerse los unos y los otros. Es de creer, sin embargo, que el número de los primeros no pasará de dos, y es de temer que seguirán en los mismos puntos donde se hallan hoy establecidos.

Respecto del lazareto sucio mas antiguo que tenemos, ó sea del de Mahon, nada hay que oponer. Es un buen establecimiento sanitario y situado muy á propósito para todas las procedencias del Levante y del Mediterráneo en general. Algo descuidada se encuentra, según tenemos entendido, su parte material y de entretenimiento; pero este defecto es remediable á muy poca costa, así como también es fácil levantar las pequeñas construcciones que faltan; porque es de saber que el lazareto de Mahon, como tantas otras obras importantes, todavía no está enteramente concluido. ¡Cosas de España!

El otro lazareto sucio es el de San Simon, islote situado en el fondo de la ría de Vigo, y destituido de las principales condiciones que requiere todo lazareto sucio. ¿Seguirá ese lazareto con el carácter de sucio? Mucho nos tememos que si, vista la inutilidad de los clamores que desde 1842, ó sea desde su apertura, se vienen levan-

tando contra aquel establecimiento, por tantos conceptos tristemente famoso, y sobre todo por la importación del cólera en 1833, madre natural de los estragos que en 1854 y 1855 ha sufrido la península. Es un dolor que el Gobierno de S. M. no se haya convencido aun de que el lazareto de San Simon no corresponde, ni puede corresponder á los fines de su instituto; que es dinero tirado el que se ha invertido en aquel mezquino establecimiento; que es nominal toda cuarentena hecha en sus mal llamados fondeaderos; y que el interés de la salud pública, así como la comodidad de la navegación y del comercio marítimo, reclaman en el Océano un lazareto con todos los requisitos propios de un establecimiento de esta especie.

En 1853, cuando el Gobierno, á propuesta de su Consejo de Sanidad, dispuso girar una visita de inspección á aquel lazareto célebre, llegamos á confiar en que se tomaría una resolución definitiva y acertada; pero hoy hemos perdido toda esperanza, al ver que ni una palabra ha traslucido del informe de la Comisión inspectora, ni el Gobierno ha tomado medida alguna que sepamos.—Sino se toma y pronto, si el lazareto de San Simon ha de seguir siendo una parodia de lazareto, vejando inútilmente al comercio y no dando prenda alguna de seguridad á la preservación de la salud pública; y si el interés de esta ha de posponerse á determinados intereses locales, mas valdría que nos dejásemos enteramente de lazaretos y cuarentenas, y que la puerta del Océano quedase del todo abierta á la importación de las pestilencias que puedan venir de América ó del norte de Europa. Para su introducción en nuestras costas lo mismo dá no poner puerta, que tener una medio abierta; y el lazareto de San Simon es una puerta medio abierta, y ademas resquebrada por varias partes.

Los lazaretos de observación serían antes para la patente meramente sospechosa, para aquellos casos en que no debía imponerse verdadera cuarentena, ni someterse el buque á la descarga y expurgo; pero hoy, merced á una enmienda en mal hora atravesada durante la trabajosa discusión de la ley, y que destruye fundamentalmente el sistema de preservación de nuestras costas, los lazaretos de observación serán sucios para el cólera morbo. Pero ¿dónde están esos lazaretos de observación? ¿dónde están nuestros puertos de cuarentena? Puertos mercantes excelentes conocemos varios, pero puertos de cuarentena especial ninguno. ¿Se cree por acaso que un fondeadero cualquiera, situado junto al mismo puerto mercante, y sin facilidad alguna para el aislamiento, es ya un verdadero lazareto? ¡Error lamentable! — Veremos, no obstante, cómo piensa arreglarlo el Gobierno; veremos si se construyen lazaretos de observación tales como convienen para que en ellos pueda cuarentenar la patente sucia de cólera morbo; veremos, por fin, si en resumidas cuentas no habrá verdadera cuarentena para el cólera, ó si la ley quedará incumplimentada en uno de sus principales artículos. De todos modos, es de doler la falta de sistema que se advierte en nuestro régimen sanitario, así marítimo como interior; falta terrible, porque no solo nos espone á toda suerte de invasiones pestilenciales, sino también á la mofa de las naciones extranjeras. ¿Qué dirá la Francia, por ejemplo, al ver que después de haber nuestros delegados en el Congreso sanitario de París defendido tenazmente el régimen coercitivo mas absoluto contra el cólera, adoptamos una ley que ordena hacer la cuarentena de dicha enfermedad en cualquiera de los llamados lazaretos de observación?—Esperemos, sin embargo, y veamos qué medidas tomará el Gobierno de S. M. para plantear esa ley, que ha defraudado tantas esperanzas, cuantas fueran las que se llegaron á concebir antes de presentarse á las Cortes.

Consignemos entretanto la estadística del lazareto de Mahon durante el año de 1855, cuyos pormenores debemos al secretario de aquella Junta de sanidad, D. Juan Catalán, persona cuyo celo é inteligencia en el servicio hemos celebrado ya otras veces en este periódico.

MOVIMIENTO DE BUQUES.—Durante el año 1855 han entrado en el puerto de Mahon 405 buques, á saber:

5 españoles de guerra, con 242 tripulantes (ningún pasajero) y 11 cañones.

5 extranjeros de guerra (comprendidas las embarcaciones de recreo inglesas), con 777 tripulantes, 900 pasajeros y 33 cañones.

48 españoles mercantes procedentes de América, con un total de 8,190 1/2 toneladas, 594 tripulantes y 153 pasajeros.

66 españoles mercantes procedentes de puertos extranjeros, con 8,621 toneladas, 680 tripulantes y 268 pasajeros.

141 españoles de cabotaje, con 6,447 toneladas de porte, 1,262 tripulantes y 1,637 pasajeros. Entre estos 141 buques de cabotaje se incluyen los de cruz.

73 españoles menores (inclusos los de vela latina, que generalmente no llegan á 20 toneladas), con 1,240 toneladas, 402 tripulantes y 301 pasajeros.

3 extranjeros con carga, 633 toneladas, 32 tripulantes y 7 pasajeros.

62 extranjeros mercantes, en lastre ó de tránsito, con 10,346 toneladas, 790 tripulantes y 1,440 pasajeros.

Comparando el número de buques entrados en este año con el de los entrados en los cuatro años anteriores, desaparece el aumento que tuvimos ocasión de notar el año anterior; pero aun observamos con gusto que el año 1853 queda el segundo en el orden de los favorecidos durante el quinquenio 1851-53. Hé aquí los números:

Año 1851.	326 buques.
1852.	373
1853.	328
1854.	735
1855.	403
	2169

La mayor afluencia de buques durante el año 1854 se esplica por el crecido número de los que tuvieron que ir á cuarentenar en Mahon con motivo del cólera morbo que á la sazón azotaba á toda Europa. Asi es que en dicho año cuarentenaron en el lazareto de Mahon quinientos noventa y siete buques, mientras que en 1853 solamente lo han verificado ciento setenta y dos.

MOVIMIENTO CUARENTENARIO.—Con efecto, de los 405 buques (total de los fondeados en Mahon), 233 fueron admitidos desde luego á libre plática, y 172 previa cuarentena.

De los 172 buques cuarentenarios, 160 fueron nacionales y 12 extranjeros.

El máximo de admisión fué, como siempre, en julio (23 buques) y junio (22), y el mínimo en octubre (4) y noviembre (7).

MOVIMIENTO SANITARIO.—Ha sido casi nulo en 1853. En todo el año solo ha habido 6 entrados en la enfermería del lazareto, todos de dolencias crónicas: uno de ellos falleció el mismo día, y otros dos al siguiente de su entrada. Los tres restantes salieron bastante aliviados.

DERECHOS SANITARIOS.—Se han recaudado por este concepto 167,908 rs. 16 mrs., ó sea mas de la mitad menos de lo recaudado en 1854, cuyo total fué de 373,116 rs. 12 mrs. Aun así y ateniéndonos, como cifra media, á los ocho mil cuatrocientos duros ingresados en 1853, siempre resulta que el servicio sanitario marítimo puede estar bien y debidamente organizado sin gravámen del presupuesto general del Estado.

Para el servicio de los buques y de las personas incomunicadas se han empleado 339 guardas de salud, que han devengado 42,588 rs. por razon de dietas ó jornales.

Terminaremos esta reseña estadística anotando por curiosidad la bandera á que correspondían los 63 buques extranjeros, total de los que entraron el año pasado en el puerto de Mahon:

Armenios.	2 buques.
Sardos.	1
Holandeses.	1
Napolitanos.	3
Toscanos.	2
Dinamarqueses.	1
Noruegos.	2
Franceses.	25
Inglés.	18
	65

Segun se vé, las naciones mas vecinas son las que con mayor frecuencia visitan nuestras costas. Es lo mas natural.

COLERA MORBO ASIATICO.

Consideraciones prácticas y administrativas sobre esta enfermedad; por D. M. de Góngora.

Repetidas veces y por largo tiempo hemos ocupado la atención de los lectores del BOLETIN DE MEDICINA Y SIGLO MÉDICO, con reflexiones referentes á servicio sanitario, arreglo de partidos, reorganización médica, y otros varios extremos higiénicos y administrativos, que, si bien de interés directo de la sociedad, han podido en algun concepto calificarse tambien como de interés personal de los profesores. Y como en esta calificación siempre se infiltra el error de estimar no ventajoso á la sociedad lo que puede serlo á los médicos, no hemos creído oportuno esforzar mucho nuestras razones, en el temor de que consideradas por el estensísimo vulgo que de ellas ha de juzgar, como oraciones *pro domo*, fuesen rechazadas con descrédito de las verdades de interés general que contuviesen.

Por otra parte lo azaroso de las circunstancias por que

hemos atravesado no nos ha dejado tiempo mas que para trabajos fugaces, redactados á la ligera, sin corrección ni rectificación, y sobre todo proporcionados á las impresiones del momento, y por decirlo así, hijos de ellas. Pero hoy que tenemos mas tiempo disponible, y gran caudal de ideas reservadas en la memoria, pensamos ocuparnos con alguna mas detención, de un asunto de inmenso é incontrvertible interés, que no solo ha llamado la atención de todo el globo, sino que desgraciadamente seguirá llamándola por mucho tiempo. Queremos hablar del COLERA ASIATICO.

Tal vez no diremos nada de nuevo, ya porque una parte de lo que pensamos decir lo hayamos dicho en artículos publicados anteriormente, ya porque otros lo hayan dicho antes que nosotros. Es muy posible que repitamos lo que otros hayan dicho, bien sabiéndolo, aunque sin recordar cuando y por quién se haya dicho; bien ignorándolo, porque no hayamos leído todo lo que sobre la materia se hubiese escrito. Como quiera que sea, no disputaremos á nadie el mérito de la originalidad, pero por lo mismo tampoco queremos la nota de plagarios.

No esperen, con todo, nuestros lectores un trabajo limado, lleno de mérito y acompañado de altas pretensiones. Vamos simplemente á trasladar al papel algunas ideas que nos han ocurrido durante la epidemia cólera, algunos juicios que en consecuencia hemos formado.

I.

Inconveniente por demás seria entretenernos escribiendo la historia del cólera asiático, despues de las infinitas que se han publicado. Tanto por ellas, cuanto por las descripciones y noticias de los periódicos, nadie ignora que se padecía de tiempo inmemorial en la India como una enfermedad endémica, producida al parecer por las influencias locales en las márgenes del Ganges, que alguna otra vez se han observado fuera de aquellas regiones casos análogos, que si bien de mucha gravedad y designados con el mismo nombre, carecían no obstante de la importancia que han tenido los de la plaga actual, á pesar de haberse presentado en ocasiones con el carácter epidémico, lo cual inclina á creer que no fué la misma afección. Pero al mismo tiempo, nadie sabe si el verdadero cólera asiático ha recorrido otra vez nuestro globo antes de este siglo, si la peste negra fué efectivamente otra irrupción cólera, si el *mordeus* de los árabes y el *koli-ra* de los hebreos era la peste india, si bien la denominación de *morbus malus* que se le dió en la traducción hace sospechar que fuese un padecimiento atroz, inusitado y aterrador como el cólera asiático.

Por otra parte, la dilucidación de este punto á nada conduce. Lo mismo que se ha visto ahora se veria probablemente entonces, y no necesitamos recurrir á lejanas épocas para buscar datos en que apoyar nuestras reflexiones, teniéndolos tan próximos y abundantes.

Lo que resulta como cierto é incontrovertible es, que hasta fines del siglo pasado, el cólera no atacaba mas que ciertos distritos de la India, y en ellos á personas aisladas, ofreciendo el carácter de las enfermedades esporádicas, ó cuando mas el de las endémicas; y si alguna vez tomó el epidémico, siempre fué limitado á ciertas localidades. Pero en 1817 se presentó en Nordia y á poco en Jessora con una gravedad espantosa; estendiéndose á gran parte de la India, y por último invadió las posesiones inglesas. Desde entonces no ha dejado de progresar, y todo el globo ha sido víctima de sus furores.

Acusase á la mala administración de la compañía inglesa de haber dado ocasión al desarrollo progresivo de la insalubridad de aquel país. Es muy posible sea fundada la acusación, pero no siendo nuestro objeto considerar á el cólera en la India, nos abstenemos de entrar en reflexiones sobre este punto.

Tambien se acusa á la política y al comercio de la propagación de tan desastroso mal, cargo fundado en la no propagación de él mientras se le mantuvo aislado en las posesiones inglesas por la necesidad de una larga travesía para que los buques lo trajesen á Europa, pues durante ella, parecia se extinguía el germen, poco activo aun; corroborando dicho cargo la facilidad de su propagación á menores distancias por las expediciones mercantiles ó guerreras, segun puede verse detalladamente en el itinerario de las irrupciones del cólera trazado por Moreau de Jonnés. Pero esta cuestion no es de este momento.

El origen, pues, del cólera fué local; su desarrollo ha sido universal. ¿Se han presentado en todas partes las mismas causas productoras que existen en su cuna, sin que los climas, las estaciones, las localidades, las influencias y circunstancias geológicas ni cosmográficas hayan sido bastantes á contrarrestar su acción?

II.

El examen é investigación de las causas del cólera asiático es demasiado interesante para poder prescindir de ellos. Pero desgraciadamente la esencia de las cosas y el por qué de su existencia, suelen estar fuera del alcance de la humana comprensión, á la cual le es permitido, cuando mas, conocer el cómo se realizan los hechos que observa. Luchando, pues, los hombres entre el interés de aquella investigación, y la dificultad, ó tal vez imposibilidad de conseguir su objeto, hánse lanzado por los espacios imaginarios, formando hipótesis mas ó menos racionales. ¡Felices, si no hubiese intervenido en sus elucubraciones mas que el amor á la humanidad y el deseo de la verdad! ¡Felices si otros elementos no hubiesen influido en las aseveraciones que han propalado!

Variada por demás es la etiología del cólera asiático, segun las opiniones emitidas. Unos le creen contagioso, otros simplemente trasmisible; algunos le consideran miasmático, otros opinan y aun hay quien pretende haber demostrado que su desarrollo se debe á insectos de varias especies. Tambien hay quien le estima como no contagioso, y si puramente epidémico, debido á influencias telú-

ricas, á desórdenes eléctricos, á efluvios vegetales, á alteraciones químicas de la atmósfera, al *quid divinum* de los antiguos. Aun hay quien le supone producido por un contagio moral.

Nuestra opinion sobre este asunto es demasiado conocida. La trasmisión por infección miasmática específica es, segun nuestro entender, tan evidente, que no necesita prueba, y aun diremos mas, que la dificultad, porque es bien sabido que lo evidente solo se prueba por sí mismo. Nosotros vemos en el agente cólico «un principio animado con existencia propia, dotado de la facultad de afectar nuestra organización de un modo determinado, y de reproducirse dando origen á otros principios análogos capaces de afectar de la misma manera, reproduciéndose á su vez indefinidamente, mientras encuentren organizaciones predisuestas á servirle de foco de incubación, como sucede á la vacuna.» Poco nos importa que no lo veamos físicamente, si lo vemos intelectualmente; poco nos importa que se supongan animalillos microscópicos, ó simplemente miasmas; siempre diremos con Debreynne: «el contagio, la incubación y la multiplicación son los caracteres de la materia animada, visible ó invisible, que ocasiona enfermedades que se reproducen como sus causas, y tienen la cualidad de ser viajadoras y cosmopolitas.»

¿Tendremos necesidad, para probar estos asertos, de hacer la descripción de la marcha seguida por el azote, y de citar los casos de trasmisión bien probada que en todas partes se han visto? Bastarían para ello remitir á nuestros lectores á la interesante monografía de Moreau de Jonnés, á los datos que publicamos en 1848 (1), á los hechos citados por los Sres. Fernandez Trelles, Chinchilla, Campá y Sanchez Gomez, á otros muchos que hemos presenciado (2), y por último á la experiencia tan dolorosamente adquirida por todos en 1854 y 55. ¿Necesitaremos citar en apoyo de esta doctrina las de Hameau, Pouchet, Foucart, Pettenkofer, Haller, y nuestros compatriotas Garcia Vazquez, Amat y Vallejo, Nullo, Blasco y Millar, Marti Florez, Hernandez Poggio, Lúcia, Mendez Alvaro y tantos otros? Lo creemos superfluo.

No se nos oculta, sin embargo, la respuesta que á estos hechos suele darse, atribuyéndolos á casuales coincidencias. Pero asi como en buena lógica, la razon humana desconfia y se abstiene de establecer por un solo hecho la relación de causa á efecto, y califica de fuente de error el *post hoc, ergo propter hoc*; del mismo modo, cuando los eventos se repiten sin cesar, ya no es posible estimarlos como meras coincidencias, y el entendimiento humano reconoce la relación que une los hechos sin poder resistir á la evidencia.

Como en las doctrinas de los profesores que hemos cita-

(1) Boletín de Medicina, año citado, pág. 389.

(2) Véase aquí la serie de coincidencias que nosotros hemos presenciado, y que no podemos atribuir á casualidades.

Los primeros casos de cólera experimentados en Granada en 1854, lo fueron en procedencias de Linares que se hallaba padeciéndolo con intensidad. Otra procedencia de Linares enfermó al mismo tiempo en Lanjarón, y á seguida se presentó la enfermedad en la familia de la posada y sucesivamente en las casas inmediatas, llegando así paulatinamente á la plaza que divide la única calle de que consta el pueblo, en dos mitades, y hasta entonces no se generalizó á la otra parte de la población, cuyos habitantes, por lo general, se hallan aislados de los de la primera, por su posición y costumbres. Orgiba, relacionado con Lanjarón por la vecindad de una legua, por surtirlo de medicinas de su botica, y por ser cabeza de partido judicial, no lo sufrió sino muchos dias despues. Motril recibió á los feriantes en 1854 en 15 de octubre, y aunque ninguno de ellos enfermó, ya el día 19 habia cólicos en diversos puntos de la ciudad, presentándose los casos, no circunscritos á una calle ó barrio, sino diseminados como lo habia sido el alojamiento de los feriantes. Terminada esta irrupción en fin del año, recibió Motril en la primera semana de mayo de 1855 unas procedencias de Albuñol, que padecía el cólera, con un niño que enfermó y murió á las 24 horas de su llegada; y en la segunda semana otras procedencias de Almuñecar, á la sazón infectado, y entre ellas una muger que fué acometida de diarrea en el camino, declarándosele el ataque completo al día siguiente; y en el día 15 ya se observaron varios cólicos en los alrededores de su casa. El 17 de mayo de 1855 hubo grande alarma en Almuñecar y varias emigraciones á Salobreña, Itrabo y Molvizar, muriendo alguno de los venidos á los dos primeros pueblos, y para el fin del mes ya el cólera era en ellos la enfermedad reinante. Castel de Ferro recibió á plática un buque sospechoso que conducía crecido número de moros, y aun le facilitó un práctico para que lo entrase en su puerto; á pocas horas de volver el práctico á tierra, sucumbió al cólera, y luego gente de su casa, y á seguida toda la población. Gualechos se incomunicó con Castel de Ferro y permaneció bien; pero abrió la comunicación por orden superior, y á los tres ó cuatro dias tuvieron el cólera sus habitantes. Granada preparaba para junio de 1855 la fiesta del Corpus, la feria y las funciones de la Concepción. llamando así la concurrencia, cuando en la mayor parte de los pueblos de su provincia y de las de Málaga y Jaén se observaban casos de cólera. Yo previ los resultados, é hice retirar de aquella capital á un hijo mio. Tras del Corpus y la feria se desarrolló el cólera con una violencia espantosa, que impidió las demás funciones. La enfermedad en Granada se vió marchar por calles y parroquias. Los granadinos emigraron en todos sentidos, y muy luego los pueblo de su vega, los del valle, los de las Alpujarras, los de la costa, y principalmente Málaga, vieron aparecer el cólera en pos de los viajeros. En algunos caseríos aislados del término de Motril, y en el anejo de la Garnatilla, situados todos á mas de una legua de distancia y sin recibir directamente sus vientos por haber cerros de por medio, se lavan las ropas de muchas casas de esta ciudad. Las lavanderas venian á recibir y entregar la ropa, y no han experimentado el mal en las dos últimas temporadas, hasta despues que lo ha habido en las casas cuyas ropas cuidaban. Los hombres de estos caseríos que volvan de la siega de las mieses en el campo de Granada, unos sanos al parecer y otros convecientes del cólera, han visto en seguida á sus familias atacadas del mal. En todos estos casos el estado habitual de salud anterior era satisfactorio.

Aun podríamos citar mas hechos y acumular mas datos, pero lo omitimos por la brevedad.

do van rebatidas casi todas las causas imaginariamente asignadas al cólera, nos detendremos solamente sobre las pruebas del no contagio, deducidas de la química, y sobre la idea del contagio simpático moral.

Hace más de un año que un profesor español de bastante crédito, rechazando la idea del contagio y de la infección miasmática, recurrió á las demostraciones químicas para probar la no existencia de los principios ó miasmas coléricos en el aire que se supone viciado por los enfermos (1). Prescindiendo de la contradicción que resulta entre sus asertos y los de los inventores del ozono y del iodosmon, las esperiencias aducidas por el sabio á quien nos referimos, no nos han convencido. Desde luego estamos conformes con él en que el contagio directo é inmediato no se verifica en este mal, ó á lo menos no es necesario, pues personas que no han visto ningún cólico y mucho menos le han tocado, ni usado efectos que les hayan servido, han sido atacadas de un modo fulminante. Igualmente estamos conformes en que los reactivos demuestran la existencia en la atmósfera, de los principios ó miasmas de naturaleza ó procedencia orgánica. Pero no pasamos de aquí; porque si en la atmósfera que nosotros suponemos infestada por un cólico se demuestra la presencia de las materias animales, en ellas puede ir el virus ó principio colérico, sin que nuestros medios de análisis sean todavía poderosos á aislarlo: y si dicha atmósfera no presentase indicios de existir en ella materias animales, lo cual no es admisible, esto tan solo probaría que en el estado actual de la ciencia, aun no posee la química ningún reactivo idóneo para descubrir su presencia, y que hasta el día el único reactivo conocido es desgraciadamente nuestro propio organismo.

También hace tiempo que el Sr. Juderías, haciéndonos el honor de refutar una opinión nuestra, aseguró (2) que la trasmisión del cólera no se efectúa por infección miasmática, sino por impulsión simpática, por contagio moral, deduciéndolo del alarma que ocasiona la epidemia colérica, probándolo con el ejemplo de algunos que con el uso de los licores espirituosos han resistido á la invasión del azote, y recomendando la incomunicación hasta de oídas. No seremos nosotros los que neguemos la influencia moral en esta enfermedad; ya en 1834 publicamos un opúsculo en el cual, entre otras cosas, dijimos: «El terror, la inquietud y la sorpresa que se experimentan en tiempo de epidemias, tienen una acción tan positiva sobre los intestinos, que no es raro observar diarreas causadas por dichas impresiones desagradables.... En tiempo de una epidemia cuya fatal influencia se manifiesta en el estómago é intestinos, y se caracteriza por evacuaciones inmoderadas y desórdenes nerviosos tan extraordinarios, seguramente la mitad de los atacados con intensidad, y no menos una tercera parte de los muertos, recibieron el golpe mortal por las impresiones morales de la época.» Visto está que damos grande importancia á la influencia moral del cólera; pero siempre que haya casos coléricos bien comprobados en personas exentas de esa influencia moral, nos juzgamos autorizados para decir que alguna otra cosa influye en su propagación; que hay otros medios de transmisión. Y estos casos existen: el gobernador de Alicante y otros muchos sucumbieron á el azote que despreciaban. Hemos conocido infinitos bebedores que no han escapado á su acción; hemos observado diarreas premonitórias, y aun simples estados espasmódicos del cardias, convertidos en cólera grave bajo la acción de los espirituosos; y por último, hemos presenciado la muerte de niños de menos de un año con todos los síntomas coléricos, así como la de algun enagenado; y todo esto nos basta, no para desear el contagio simpático-moral, que desde luego admitimos, sino para fundar mas nuestra opinión sobre la trasmisión por infección miasmática, por un virus específico, no visible, que se reproduce y forma focos de infección; que se descompone en el gran laboratorio atmosférico, y se estingue cuando no encuentra organizaciones predispuestas para sufrir sus efectos.

LITERATURA MEDICA.

Carta de un médico á otro, en que se dá noticia de una OBRA NOTABLE próxima á publicarse.

Sr. D. JOSÉ CALVO Y MARTÍN.

Pero acá, entre nuestros lectores, convengamos en que realmente nos falta un ministerio especial de instrucción pública, y es demasado verdad también que en España el movimiento intelectual es casi nulo.

Tomadas son, mi querido amigo, las palabras del epígrafe de una *Revista de instrucción pública* que en su número de 43 de los corrientes publicó la *España*; y sigue á ellas esta significativa interrogación, cuya respuesta quiero yo omitir por decoro: «¿Qué obras de alguna importancia han visto la luz pública durante el año de 1855?» Reduciendo nuestras investigaciones literarias al campo de las ciencias médicas, y aun cuando dirijamos una mirada retrospectiva mas allá del año citado, ¿qué obras médicas de importancia se han publicado en estos tiempos últimos? Fuera del *Tratado de las fuentes minerales de España*, que sacó á luz tres años hace el Sr. D. PEDRO MARIA RUBIO, ¿se ha dado á la estampa algo con que pueda, ya que no envanecerse, por lo menos decorarse la medicina española?

Y es, amigo mio, que no puede suceder otra cosa mientras sea Dios servido mantener á nuestra semi-disuelta sociedad en el desbarahuste creciente que los errores, las

malas pasiones y los peores gobiernos la tienen. Donde la enseñanza yace en el desconcierto mas espantoso y casi en el abandono (no lo tome V. por mala parte, que ni un átomo le toca de la censura), sucediendo que enseñan y *magistrear* algunas personas que ni aun aprender podrían por causa de los duros é inestensibles límites de su ingenio; donde no se cuida nadie, ó se cuida muy mal, de que los profesores llenen con puntualidad sus deberes en las cátedras y en los tribunales de exámenes; donde las clínicas consisten generalmente en unas salas vacías ó poco menos, visitadas cada vez por persona distinta, ni abundantes en *materia* para la enseñanza, ni menos en *espíritu* que aprenda; donde se carece de hospitales medianamente organizados; donde el hombre estudioso y de capacidad se ve casi siempre postergado al audaz intrigante ó al político estúpido de *letras gordas*; donde la probidad y el modesto saber son suplantados por el charlatanismo descocado y petulante; donde se saluda á la virtud con una homérica carcajada, de paso que se honra y enaltece á la inmoralidad; donde la instrucción y la laboriosidad no proporcionan honra ni provecho; donde se confunde, en fin, sin discreción, lo malo con lo bueno, pasando por oro limpio la vil alquimia y por despreciable metal el mas precioso, ¿es posible siquiera que se publiquen obras originales?

Alguna traducción despreciable y baladí, destinada principalmente á destruir el hermoso idioma de Cervantes, de Fr. Luis de Leon y de Rioja; alguna compilación indigesta; algun producto fantástico de nuestras cabezas, que caldea el sol meridional; algun *aborton* deforme del charlatanismo; alguna memoria de esas de poco fuste, si ricas en galas oratorias, pobres en ciencia... Esto es cuanto produce la literatura médica en un suelo que calina y esteriliza el volcan siempre abierto de la revolución, y que incesantemente azola y conmueve el vendaval del mal gobierno.

Profunda aflicción ha debido producir en V. esta pintura, tan fiel y tan viva como horrible, que acabo de presentar á sus ojos; pero sepa que de intento la he puesto ahí para ofrecerle en seguida el mas consolador contraste.

Entre los pocos hombres que en España pueden publicar una obra original de mérito, cuéntase uno que V. y yo tenemos por comun amigo; cuyo saber y virtudes le hacen para todos muy respetable, y para nosotros sobre muy respetable muy querido. Pues bien, ese amigo de ambos me ha sorprendido uno de estos últimos días remitiéndome, en capillas, el tomo primero de una interesante obra que tenia ofrecida á sus discípulos. ¡Qué satisfacción tan dulce experimenté al leer la portada y las primeras páginas de este libro!

¡Habrá V. adivinado ya que el autor de la obra mencionada es el Sr. D. DIEGO DE ARGUMOSA; el ilustre catedrático, por largos años, de clínica quirúrgica en el antiguo colegio de San Carlos y en la Facultad de medicina de esta corte; el *restaurador* de la cirugía en España; el propagador á nuestro país de los adelantos quirúrgicos de la culta Europa; el celoso profesor; el virtuoso y severo ciudadano!... ¿Habían de perderse para la ciencia veinticinco ó mas años de lucido magisterio? ¿No había de reportar ninguna gloria España de una práctica tan copiosa, ni de un estudio tan profundo y seguido? ¿Podría dejar burladas las esperanzas de sus estudiosos discípulos, que ansían ver en letras de molde, y trazados por su propia mano, los ingeniosos procedimientos y atinadas prácticas que ellos consignaron con rapidez en sus cuadernos de apuntes?

Conoce V. harto bien el temple del alma de nuestro amigo, para tener la certidumbre de que no se resignaría á permanecer inactivo. Mientras haya ciencia que enseñar y él tenga vida para enseñarla, ejercerá el magisterio; y le ejercerá con gloria para el país, y en provecho de la humanidad afligida. No puede querer Dios que un hombre de tan profunda ciencia, de moralidad tan severa y de celo tan ardiente, permanezca largo tiempo apartado del teatro de sus glorias y sin la merecida reparación: esta se verificará por fin, así lo espero, mas entretanto aprovecha su forzado ocio para legar á la posteridad el fruto de su estudio y de su dilatada experiencia.

Solamente he hecho un rapidísimo examen del primer tomo de la obra del Sr. ARGUMOSA, y encuentro sin embargo muchísimo que aplaudir. Ha puesto á su libro por título «RESUMEN DE CIRUGIA», y añade, para mayor modestia, «POR D. DIEGO DE ARGUMOSA, ex-catedrático de clínica quirúrgica» (1).

Bien ha hecho el Sr. ARGUMOSA en adoptar ese título modesto, ahora que tanto resulta la arrogancia, y en presentarse desnudo de atavíos, tal como un gobierno desagradoado ha querido dejarle. Como otros se pavonean y enaltecen con lo que son, con lo que han logrado adquirir, nuestro buen amigo se honra con lo que fué y con lo que no ha sabido pretender ni alcanzar.

Mas dejemos esto para ocuparme en dar una breve idea de lo que vá á ser el RESUMEN DE CIRUGIA. Necesario es que el público médico tenga conocimiento de esta obra notable. Despues de una concisa dedicatoria á sus discípulos, y de definir la palabra cirugía, presenta varias generalidades en que abundan excelentes preceptos, y procede á establecer la necesaria clasificación, á fin de disponer con algun método las operaciones quirúrgicas. Cosa muy difícil es el clasificar las multiplicadas modificaciones que la mano del cirujano, sola ó provista de instrumentos, imprime en los tejidos del cuerpo del hombre; mas sin embargo el autor, nuestro respetable amigo, cree que ha adoptado una de las mejores, aunque se funda en la mas general y antigua (síntesis, diéresis, exéresis y protesis). Voy á presentarla en resumen.

CLASE 1.^a REUNIONES... { Orden 1.^o Aproximaciones.
Orden 2.^o Compresiones.
Orden 3.^o Reducciones.
Orden 4.^o Reorganizaciones.

(1) Compónese de 400 páginas.

CLASE 2.^a DIVISIONES... { Orden 1.^o Punciones.
Orden 2.^o Incisiones.
Orden 3.^o Escisiones.
Orden 4.^o Estirpaciones.
Orden 5.^o Amputaciones.
Orden 6.^o Osteosecciones.
Orden 7.^o Constricciones.
Orden 8.^o Distensiones.
Orden 9.^o Avulsiones.
Orden 10.^o Desorganizaciones.

CLASE 3.^a ESTRACCIONES { Orden 1.^o Estracciones de los seres organizados.
Orden 2.^o Estracciones de los seres inorgánicos.

CLASE 4.^a ADICIONES... { Orden 1.^o Adiciones preservadoras de enfermedades.
Orden 2.^o Adiciones auxiliaadoras de funciones.

Tal es la clasificación. El tomo primero solo comprende hasta el orden tercero de la clase segunda. Paréceme bastante buena la clasificación, y luciría mucho mas, como V. verá, si el autor hubiera dado otra forma al libro, si hubiera puesto cada cosa con separación mas marcada.

Todo lo que he leído de él, ha sido muy de mi gusto: allí se ostenta el lenguaje conciso y severo del autor, preciso siempre y poco parlero, cortando con sus palabras como sabe cortar con el bisturí. Buenas descripciones, doctrina propia y con toda la originalidad de su carácter y de su genio quirúrgico. Tenemos por fin una obra quirúrgica española, original, verdaderamente original, rica en preceptos.

Pero noto ahora que voy metiéndome en un campo que yo mismo he querido vedarme. Téngome por incompetente para hacer una crítica de una producción tan notable como esta lo es, debida al primer cirujano de España, y no quiero empequeñecerla desentrañando por mi mano el tesoro que encierran sus páginas.

V. amigo mio, que se dedica con aprovechamiento á los estudios y á la práctica de la cirugía, sabrá apreciarla mejor que yo en todos sus quilates. Ahí tiene V. el tomo para que, en honra de la cirugía española, se sirva examinarle y decirme su juicio.

El objeto principal ha sido anunciar al público médico la próxima aparición de una obra notable que le proporcionará gustosa enseñanza, y hasta una participación en el distinguido honor que publicándola alcanza el ilustre ex-catedrático de clínica quirúrgica de la Facultad de medicina de Madrid.

Siento que esta obra sirva de palpitante censura al gobierno de mi país, que al recibir noticia de su publicación debería sonrojarse; pero celebro que el Sr. ARGUMOSA quede como quien es sacándola á luz.

A Dios, amigo mio, y dispénsese el favor de no hacer aguardar mucho el juicio crítico que me atrevo á confiarle autorizado por su cariñosa amistad.

F. MENDEZ ALVARO.

PRENSA MEDICA.

TERAPÉUTICA.

Sobre el uso de los vapores de cloruro amónico en las enfermedades de los órganos respiratorios.

El doctor GIESELER emplea, para sus fumigaciones, un crisol pequeño de Hesse calentado por medio de alcohol y en el que pone de dos á tres cucharadas de sal amoniaco; el enfermo se sienta delante de este aparato y respira por la boca los vapores que se desprenden. La habitación se llena tambien de vapores, de suerte que el enfermo, despues de la inhalación propiamente dicha, permanece todavia como una ó dos horas en una atmósfera fuertemente cargada de cloruro amónico. Durante las primeras sesiones, el enfermo experimenta accesos de tos; pero despues no siente mas que calor en las vias aéreas.

El autor asegura haber curado con este método catarros inveterados que se habían resistido á diversos tratamientos; pero no convendría en las bronquitis agudas. Da igualmente buen resultado en las oftalmías escrofulosas; solo que durante el desprendimiento de los vapores es preciso cerrar la boca y los ojos.

El autor cree que aun en la tisis tuberculosa pueden proporcionar algun alivio los vapores amoniacales, disminuyendo y aun haciendo cesar los accesos de tos que tanto fatigan á los enfermos; y al efecto cita un ejemplo de este buen resultado.

—A la experiencia toca comprobar los resultados que el doctor GIESELER dice haber obtenido con los vapores amoniacales; pero mucho dudamos que posean tanta virtud como les concede el profesor mencionado, y de todos modos bueno será proceder en su empleo con las debidas precauciones, principalmente cuando predomina el elemento flogístico que, lejos de ceder, pudiera muy fácilmente exasperarse.

Modificación de la preparación del ungüento de estoraque.

No hay farmacéutico, dice el Sr. HAINAUT, que no haya observado la poca consistencia del ungüento de estoraque en invierno principalmente; lo cual es debido á la proporción demasiado grande de cera que entra en su composición. Consíguese pues darle una consistencia muy buena con las proporciones siguientes:

Colofonia...	250 gramos.	8 onzas.
Resina elemi...	125	4
Cera amarilla...	60	2
Estoraque líquido...	125	4
Acite de olivas...	250	8

PATOLOGIA INTERNA.

Inflamacion flemonosa de la pelvis. Endo-pericarditis. Buenos efectos de la medicacion mercurial en estas enfermedades.

Bajo este epigrafe vemos en el *Journal de medecine et de chirurgie pratiques* un artículo que á continuacion reproducimos en extracto.

Segun el Sr. ARAN, la inflamacion del ligamento ancho es la misma enfermedad que la inflamacion peri-uterina, y tiene su asiento en el tejido celular, sobre todo donde este es mas abundante, no habiendo diferencia entre estas inflamaciones flemonosas y el flemon puerperal, solo que complicándose el último mas á menudo con metritis y peritonitis es agravado por las circunstancias en que se produce.

El flemon reconoce por causa toda congestion del útero: así es que se produce principalmente en las épocas menstruales, á consecuencia de los escesos del cóito, de una marcha forzada ó de una supresion cualquiera. Los choques que sufre el útero en el momento del parto, las desgarraduras que entonces se ocasionan, las cauterizaciones del cuello de la matriz con la pasta de Viena y la introduccion del instrumento de Simpson le producen tambien. Los flemones peri-uterinos se forman durante las épocas menstruales, pero mas comunmente en los dias que siguen á estas.

Los síntomas de estos flemones son variables. A veces dan lugar á muy pocos síntomas y solo ocasionan un ligero dolor, un movimiento febril apenas perceptible; las reglas continúan pero se hacen dolorosas, y luego se nota un tumor inflamatorio pequeño que puede percibirse introduciendo por una parte uno ó dos dedos en la vagina y palpando por otra profundamente la region hipogástrica con la mano opuesta. A veces la enfermedad no sigue una marcha tan insidiosa, y empieza por los síntomas de una peritonitis aguda. Practicando el tacto como se ha dicho, se observa la vagina caliente y el cuello indolente, pero á un lado, detras ó delante de este órgano, la presion encuentra resistencia y provoca un grito. Tambien se comprueba el estado de indolencia del cuerpo del útero y su adherencia á los tejidos próximos al lado enfermo, ó por lo menos una disminucion en su movilidad.

Los accidentes locales y generales á que dan lugar dichos tumores suelen calmarse, pero queda cierto embarazo, incomodidad, pesadez y á veces una sensacion de entorpecimiento en uno de los muslos y aun una especie de parálisis. El tumor afecta la terminacion de los flemones por supuracion y mas frecuentemente por resolucion. Cuando supura, la evacuacion del pus se verifica lentamente ó de pronto; entonces las enfermas tienen flores blancas purulentas. A veces el pus se abre paso por la vejiga, de lo cual resultan cistitis interminables. Tambien pueden abrirse dichos flemones en la cavidad peritoneal y determinar peritonitis mortales. Debe advertirse que los flemones en cuestion aumentan en cada época menstrual; un corto número disminuyen sin formar absceso; pueden permanecer estacionarios, desaparecer en apariencia, reaparecer y prolongarse así años enteros.

En cuanto al tratamiento, hé aqui en resumen las ideas del Sr. ARAN. El tratamiento de dichos tumores es necesariamente antiflogístico; pero la sangria general es completamente inútil. Por el contrario se obtienen excelentes efectos de las emisiones sanguíneas locales, abundantes y repetidas. El autor provoca la resolucion de los flemones de la fosa iliaca aplicando tres dias seguidos 10, 20 y 30 sanguijuelas, segun las fuerzas del sugeto en las fosas iliacas, donde la sensacion dolorosa se deja percibir. A la par emplea los fomentos laudanzados al vientre, purgantes repetidos y el opio al interior. Ha renunciado, á causa de sus inconvenientes, á la aplicacion de sanguijuelas al cuello del útero.

Esta medicacion es eficaz al principio, pero la indicacion en que se funda es rápida y fugaz. Desde el momento en que el tumor ha perdido su sensibilidad, hay que hacer otras cosas para producir su fusion, y entonces *la llave del tratamiento*, segun la expresion del Sr. ARAN, está en el empleo de los mercuriales hasta la salvacion.

El Sr. ARAN no administra en tales casos los calomelanos por el método de LAW, es decir á la dosis de dos granos en veinte dosis durante las veinticuatro horas; prefiere á este método el de GRAVES y prescribe, á imitacion de este médico ingles, los calomelanos á la dosis enorme de diez á diez y ocho granos de seis en seis horas; la cual produce un efecto purgante, sobreviniendo con prontitud la hinchazon de las encías. Si la estomatitis es muy intensa, la detiene al instante con el julepe de clorato de potasa (1 dracma por 4 onzas de vehiculo), maravilloso antidoto cuya aplicacion á la estomatitis mercurial ha sido el primero en indicar el Sr. HERPIN de GINEBRA.

El tratamiento se completa y termina por medio de baños de asiento frescos de agua corriente. Hay que tener cuidado ademas de disminuir el dolor que acompaña entonces al flujo menstrual, á beneficio de baños templados y de algunos medicamentos, entre los que se elige de preferencia el sesquicarbonato de amoníaco, administrado á la dosis de doce granos en un julepe, para tomar en cuatro veces. El Sr. ARAN recomienda que no se use sino con mucha prudencia el instrumento del Sr. SIMPSON.

El autor ha usado tambien con éxito los mercuriales, ya segun el método de LAW, ya segun el de GRAVES, en las inflamaciones que afectan las cubiertas del corazon. A esta medicacion agrega las uniones hidrargíricas y el vejigatorio ambulante, para hacer desaparecer en lo posible los productos plásticos que no han sido reabsorvidos. Por último, segun el mencionado profesor, la pericarditis, como todas las flegmasias serosas, no cede tan facilmente á la sangria *coup sur coup* (es decir, repetida á menudo) como las inflamaciones parenquimatosas, pues con ella se combaten los primeros accidentes, pero queda el cuerpo de la afeccion. La sangria, dice, conviene principalmente en la forma reumática; al efecto el autor hace practicar dos ó tres se-

guidas y á continuacion una aplicacion de ventosas escarificadas; pero aun esto, añade, no basta.

CIRUGÍA.

Rotura completa del periné, empleo del cauterio eléctrico; reunion.

El Sr. AMUSSAT refiere el hecho siguiente, que prueba que el cauterio eléctrico no solo constituye un nuevo agente de destruccion, destinado á reemplazar en caso de necesidad al instrumento cortante, sino que puede tambien modificar favorablemente los tegidos, y facilitar, avivándolos, la reunion de partes accidentalmente divididas.

Dicha observacion se refiere á una muger que en junio de 1851 sufrió, á consecuencia de un parto, una rotura completa del periné. En tal estado, agravado por una pérdida de sustancia consecutiva á una gangrena de los tegumentos, las materias fecales se escapaban involuntariamente y la enferma no podia ir á trabajar fuera de su casa. Consultado el Sr. A. AMUSSAT con este motivo, examinó con el mayor cuidado la solucion de continuidad, y observó que la estrechidad inferior del recto se hallaba terminada hácia atrás por la parte posterior del esfínter del ano y hácia adelante por un arco mucho mas estenso, formado por la cicatriz de la parte inferior del tabique recto-vaginal. Sobre este arco de cicatriz fué donde el autor se propuso obrar por medio de la cicatriz eléctrica. Al efecto el 9 de enero de 1855 introdujo en el recto una pieza de spéculum, para aislar el arco precitado de la porcion del esfínter del ano que aun se conservaba; luego con una tira de platino de un milímetro (media línea) de ancho y de tres centímetros (pulgada y media) de longitud, encorvada en ángulo y cuyos dos extremos fijos á un tallo de cristal se hallaban en relacion con los conductores de una bateria eléctrica, compuesta de seis elementos de Bunsen de 21 centímetros, cauterizó todo el arco de cicatriz. Hecho esto la operada tomó un baño de asiento frio, de media hora de duracion, y se volvió á su casa, donde continuó con el uso de los refrigerantes. El 29 de enero la escara habia caido; el Sr. AMUSSAT entonces aproximó con fuertes pinzas-finas los bordes de la solucion de continuidad. La enferma desde aquel momento permaneció en cama con los muslos aproximados, conservando una sonda permanente, para evitar el contacto de la orina con la herida. El 4 de febrero se quitaron las pinzas-finas; el 7 la sonda. El 15 ya se detenian mejor las materias fecales. El 20 la herida se hallaba completamente cicatrizada. Desde esta época se hicieron tres nuevas cauterizaciones, no seguidas de la aplicacion de pinzas-finas, á fin de completar la primera operacion, y á fines del mes de junio el periné se hallaba reconstituido de una manera tan sólida, que la operada podia resistir largo tiempo al deseo de mover el vientre.

OBSTETRICIA.

De la inflamacion puerperal de las arterias y de su obstruccion.

El doctor SIMPSON presentó en 1854 á la Sociedad médico-quirúrgica de Edimburgo una extensa memoria sobre este asunto. En ella empieza por indicar que en las obras de obstetricia que ha consultado no se habla de esta singular enfermedad; y al describir los síntomas y caracteres del primer caso que tuvo ocasion de observar, emite la idea de que la obstruccion de la arteria es producida por una vegetacion de las válvulas cardiacas desprendida y conducida al torrente circulatorio. Este pensamiento sobre la obstruccion de las arterias del modo espresado, recibió no há mucho notable desarrollo en las observaciones y casos publicados por el doctor KIRKES de Londres. En las afecciones puerperales, dice, las causas de la obstruccion de las arterias pueden ser las siguientes: 1.º el desprendimiento de vegetaciones organizadas de las válvulas; 2.º la introduccion en la circulacion de coágulos recientes procedentes del corazon; 3.º ciertas condiciones morbosas de la sangre ó bien cierta sustancia morbífica trasportada á su corriente; 4.º la presencia de alguna ulceracion de la túnica interna de la arteria.

OFTALMOLOGIA.

Pupila artificial.

Esta operacion, siempre delicada, lo es mucho mas cuando la córnea permanece trasparente en muy corta extension. Sin embargo, en la Facultad de Medicina de Madrid acaba de operar con buen éxito en un caso de este género el Sr. Sanchez Toca. Un soldado completamente ciego á consecuencia de una oftalmia purulenta, conservaba trasparente el tercio superior de la córnea izquierda, aunque con adherencias del iris que disminuian la cámara anterior del ojo. Decidióse la operacion, y hé aquí cómo se practicó. Se abrió con el ceratotomo mas de la cuarta parte superior de la circunferencia de la córnea; se introdujo el gancho de Firrel, y atrayendo el iris se escindió un colgajo; pero como este no fuese suficiente hubo necesidad de introducirle otras dos veces, con lo cual, y valiéndose por último de unas pinzas dentadas, se consiguió establecer una pupila bastante ancha para dar paso á los rayos luminosos. Hubo inflamacion consecutiva, pero se combatió entre otros medios, con los calomelanos y el opio; con lo cual se consiguió que el enfermo saliera completamente curado y con una pupila que permitia una vision muy regular.

TERATOLOGÍA.

Inclusion escrotal y testicular.

En una memoria sobre este asunto, el Sr. A. VERNEUIL ha trazado la historia general de esta especie de lesion. Los hechos consignados son en número de diez, mas dos recogidos en caballos. En un caso observado por el autor,

relativo á un niño de dos años que desde el nacimiento tenia en el escroto una masa, que habia ido constantemente en aumento, despues de estirpada demostró el microscopio la presencia de la mayor parte de los sistemas importantes de la economia.

Dicha afeccion, segun VERNEUIL, manifiesta una predileccion marcada hácia el lado derecho. Por lo demas el tumor tiene algunas veces, en el escroto, una situacion absolutamente independiente del testículo. Ordinariamente adherido á este, es raro que poco á poco no acabe de formar cuerpo comun con él. Mas no existe observacion en que se halle demostrado que el saco fetal tuviese su asiento en el interior de la glándula seminal. Dichos tumores existian todos desde el nacimiento. En una sola de las diez observaciones no se comprobó esto con toda exactitud, pero era sin embargo verosímil. Bajo el aspecto de su composicion, el tumor contiene porciones de feto mas ó menos desarrolladas, tejidos simples ó elementos anatómicos aislados ó aglomerados, colecciones de líquidos encerrados en bolsas accidentales, y una envoltura propia mas ó menos distinta. En los casos de inclusion mas manifiestos se han encontrado miembros enteros, ya representados por el esqueleto solamente, ya por el contrario provistos de sus partes blandas. Con frecuencia se encuentran en ellos huesos sueltos ó unidos por ligamentos rudimentarios. Los músculos figuran rara vez; pero los pelos, flotantes ó conglutinados, libres ó adherentes, son muy comunes. Los pelos suponen la piel, cuyos elementos constitutivos figuran en efecto con bastante frecuencia en el contenido de tales tumores. Obsérvanse en estos tambien dientes, así como tegido cerebral. Los órganos espláncnicos casi faltan enteramente.

Bajo el punto de vista mas especialmente práctico, el señor VERNEUIL cree, que teniendo habitualmente tales tumores su asiento primitivo fuera de la glándula, deben estirparse solos sin necesidad de practicar la castracion; para lo cual se necesita operar con tiempo y formar antes un diagnóstico cierto de la enfermedad.

Tratando de precisar el origen de dichos tumores, el autor recuerda que, segun el Sr. LEBERT, son debidos, no á un producto de concepcion desviado, sino á la accion de esa fuerza, llamada por este fuerza heterotópica, que hace desarrollar porciones de toda especie de tejidos simples ó compuestos y órganos mas complejos en puntos del cuerpo donde ordinariamente no se encuentran. El Sr. VERNEUIL cree, sin embargo, que hay abuso en invocar la misma explicacion para los hechos en que, en razon de la simplicidad de los tejidos que la componen, la inclusion escrotal puede, á primera vista, parecer equívoca; y trazando un paralelo entre la inclusion y los productos de la heterotopia morbosa, hace observar:

1.º Que esta última se verifica á nuestra vista, en diversas épocas de la vida extrauterina, al paso que la que sin razon se le ha querido asimilar, es siempre congénita.

2.º Que la heterotopia no dá lugar ordinariamente sino á un solo elemento anatómico ó un solo tejido; la inclusion, lejos de presentar la misma simplicidad de composicion, manifiesta siempre varios elementos ó tegidos asociados.

3.º En fin, que la heterotopia morbosa constituye comunemente una verdadera enfermedad; es el indicio de una tendencia á la generalizacion de un elemento anatómico, hecho de grave presagio. La inclusion ó heterotopia congénita no supone, por el contrario, sino la evolucion, y por consiguiente el pronóstico de los cuerpos extraños, de los cuales no difiere mas que por su propiedad de ir en aumento.

HIGIENE.

Sobre la alimentacion de los niños destetados ó á quienes se quiere destetar.

De la *Union medicale* tomamos el siguiente artículo debido al doctor GUMPRECHT, de Hombourg.

Los amiláceos, dice, no se disuelven completamente en el agua hirviendo; se necesita la marmita de Papin, ó la torrefaccion hasta que el almidon principia á ponerse amarillo. En este último caso pierde de 16 á 24 por 100 de su peso, se transforma en goma y en dextrina, y se hace del todo soluble. Entonces es de mas fácil digestion, habiéndose operado previamente una parte de las modificaciones que debe sufrir en el estómago.

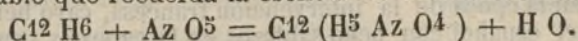
La idea de reducir á los niños á una alimentacion exclusivamente feculenta es falsa y de las mas perniciosas; necesitan sustancias albuminoides, crásas, etc. El régimen animal debe pues añadirse al precedente. Además de los caldos de vaca ordinarios hay dos preparaciones de las mas eficaces, la carne cruda y el caldo de LIEBIG. Para la primera se elige el solomillo de vaca bien desengrasado y rayado en caldo tenue. La dosis es de dos cucharadas de las comunes, poco mas ó menos, al dia para un niño destetado, lo cual se dá con ó sin azucar ó bien añadiéndolo á la sopa preparada con feculentos. Este es el mejor medio para curar las diarreas tan rebeldes de los niños que se hallan destetándose y la atrofia de los mismos; pero en este caso debe combinarse con los remedios apropiados. Las sopas deben prepararse con cuidado, la fécula tostada debe diluirse en un poco de agua fria; luego se añade el resto hirviendo y se deja cocer agitándolo sin cesar.

El caldo de LIEBIG se obtiene cortando ó picando en pedacitos muy menudos carne de vaca magra y desprovista de grasa; una libra de carne se mezcla con igual cantidad de agua y un poco de sal; se hace hervir ligeramente durante media hora y se cuela á traves de un lienzo. La grasa, la albúmina coagulada y la fibrina se quedan en el filtro, y el caldo contiene los principios aromáticos y nutritivos de la carne, la creatina, la creatinina, el ácido láctico, inórico y las sales. La carne de caballo se presta lo mismo que la de buey á la preparacion de este caldo. Se le dá solo ó bien añadiéndole feculentos tostados.

PRENSA FARMACEUTICA.

Sobre la esencia de mirbano, llamada esencia de almendras amargas artificial; por el Sr. Wagner.

Cuando se trata de la bencina por el ácido azóico se obtiene, como es sabido, un producto nitrado de olor muy agradable que recuerda la esencia de almendras amargas:



Bencina.

Nitrobencina.

Esta nitrobencina, que ha sido descubierta por el señor MITSCHERLINCH, ha permanecido largo tiempo sin empleo alguno; pero desde que se observó en la brea de ulla la presencia de la bencina, se concibió la idea de aplicar la nitrobencina á la perfumería; el comercio suministra ahora grandes cantidades bajo el nombre de *esencia de mirbano*, y parece que este producto es bastante importante, puesto que ya se trata de prepararle con sustancias menos costosas, á juzgar al menos por el trabajo de que vamos á hablar. Debemos añadir también que el mirbano sirve, entre otras cosas, para perfumar los jabones y las pomadas, acerca de cuyo empleo nada hay que decir; mas no así sin embargo cuando se le emplea para perfumar los dulces, como ha podido comprobarse. Aun cuando aun no se halle probado que la nitrobencina sea venenosa, nos parece que, hasta nueva orden, debería ser escluida de las tiendas de confitería.

El trabajo del Sr. WAGNER tiene por objeto preparar la nitrobencina con aceite de nafta. Hé aquí las observaciones que ha publicado sobre este asunto:

El ácido azóico fumante no ataca al aceite de nafta rectificado; pero si se echa este aceite en cortas cantidades en una mezcla de ácido azóico y de ácido sulfúrico concentrado, el aceite es atacado y se colora de amarillo. Al cabo de algunos días de contacto y si se le agita con frecuencia, la mezcla adquiere el olor de la esencia de almendras amargas. Entonces se separa el líquido que sobrenada en el ácido, se le lava con agua y luego con una disolución de carbonato de sosa; hasta cuyo momento no aparece el olor de almendras amargas, pues antes del lavado se percibe mas bien un olor nitroso.

Con el aceite de nafta no rectificado se obtiene una resina morena, de olor moscado, que ofrece analogía con el almizcle artificial, que se prepara con la esencia de sucino: esta resina comunica su olor á la nitrobencina y dá entonces un producto que la perfumería sabrá utilizar.

El Sr. WAGNER añade un hecho que le parece interesante y que lo es en efecto, aun cuando no sea nuevo, y es la conversión de esta nitrobencina en anilina cuando se trata su disolución alcohólica por un reductor tal como el sulfidato de amoniaco; siendo el Sr. ZINX el que por primera vez la ha obtenido de esta manera.

ASUNTOS PROFESIONALES.

¿Cuando se plantea la ley de Sanidad?—Causas que exigen su prontísima ejecución.

Si el profundo desorden y anárquico estado que en el ramo sanitario venimos experimentando; si los muchos y envejecidos abusos que en el mismo existen y cuyas consecuencias por desgracia diariamente tocamos, no han sido ni por lo visto son suficientes motivos para llamar de un modo preferente toda la atención del Gobierno de S. M. hácia una ley mas que ninguna otra importante y necesaria; la circunstancia sola de tratarse con ella de poner á cubierto la salud pública, garantizándola en cuanto es dable, debiera haberle bastado para obligarse á sí mismo á trabajar sin levantar mano hasta ver en práctica una ley que, mas ó menos completa, está llamada sin embargo á dar por primera vez una organización á este importantísimo ramo de la administración pública.

No se concibe tanta apatía en el planteamiento de la ley de que tratamos; pero todavía se explica esto mas difícilmente cuando contemplamos á la sanidad huérfana de una disposición que pueda servir de un punto fijo de partida; cuando todos sabemos el laberinto que forman el infinito número de reales órdenes, circulares, reglamentos etc., etc., cuyo confuso y contradictorio contenido es la única legislación del ramo; cuando en fin, faltos de una ley, de un plan, bueno ó malo, pero uniforme siquiera, ninguno sabemos cómo obrar, cuáles son nuestros deberes, cuales nuestros derechos. Semejante caos es insufrible: no interesando menos al Gobierno que á la clase facultativa salir pronto de tan grande desbarahuste, pues que sin esto mucho podrían padecer ciertas localidades, si por desgracia otra vez el cólera nos visitara. Sin organizar el servicio facultativo no era posible atender á las públicas necesidades; y bien recientemente sabe el Gobierno cuantos gastos y disgustos le ha ocasionado esta falta. Hay cosas en que no basta el mejor celo y capacidad, en las que entra por mucho la prevision y buena fé: de esto confiamos se persuada el actual ministro de la Gobernación, en cuyo caso no podrá menos de atender á la necesidad que manifestamos.

Si tan reclamado decimos está el planteamiento de la nueva ley sanitaria; si ahora vuelven á abrigarse fundados temores de que el fatidico huested asiático, sin dejar enfriar siquiera las victimas sin cuento que poco há nos hiciera, reanudar su peregrinacion causando la despoblacion y el desconsuelo...; si, en fin, la misión tutelar del Gobierno es disponer cuanto sea necesario para prevenir y atenuar los males que á la nacion puedan afligir; urge sobre manera que, cum-

pliendo con lo que dispone la ley de Sanidad, se apresure á oír al Consejo del ramo sobre los diez reglamentos que como complemento de aquella ha de publicar; pues de lo contrario, sobre faltar á uno de sus primeros deberes, causando males irreparables, daria fundados motivos para sospechar desconoce la importancia que encierra el sabido principio: *salus populi suprema lex est*. Van transcurriendo dias y mas dias sin que el Gobierno dé un paso en la formación de los reglamentos que antes se citan; pues el Consejo de Sanidad únicamente se ocupa de las ordenanzas de farmacia, hace mucho tiempo elaboradas. Suplicamos á S. E. el ministro de la Gobernación dé una muestra mas de su notoria actividad con tan importantes trabajos.

Aparte de cuanto llevamos manifestado, hay en la práctica de las ciencias médicas tantos y tan perjudicialísimos abusos, imposibles de esterminar con la muerte y fatal legislación del día, que á voz en grito reclaman pronto y eficaz remedio.

Con efecto, nada decimos de las diarias estralimitaciones, nada de los actos repetidos de inmoralidad con que procuran muchos profesores adquirir nueva clientela ó sostener la que cuentan; nada, en fin, decimos de la actual viciosa organización de las subdelegaciones; porque bien pública es la ninguna consideración que la generalidad de la clase les presta; pues sus legales disposiciones, ó son malamente criticadas, ó se desobedecen completamente. ¿Todo esto es tolerable? ¿Se necesita mas para sin duda poder justificar la medida que ha de poner coto á tales cosas? Pues bien, ¿qué dirá el Gobierno, qué dirá la clase toda de facultativos al saber que un ministrante, á vista y presencia del Gobernador de la provincia, de la Junta provincial de Sanidad, del subdelegado de Atienza, de todas las autoridades, en fin, está ejerciendo la facultad de cirugía, en cuya plaza fué admitido por el ayuntamiento de Cercadillo, quitándose a un profesor legalmente autorizado? Pues esta es la verdad; sin que haya bastado á impedir tal atropello el contrato solemne que con el ayuntamiento tenia el profesor, ni las sentidas protestas que su despojo ilegal le inspirara. Ciertamente que el expediente que con este motivo se formó existe sin resolución todavía en el gobierno de provincia, pero desde noviembre último que se incoó, ¿no ha habido tiempo para una resolución reparatoria para el profesor perjudicado? Yo francamente no atribuyo tanto descuido é indiferencia al Gobernador ni persona encargada en este negociado; culpo mas bien á la interinidad que atravesamos en el ramo y á la ineficacia de su legislación. Véase, pues, por qué consideramos de apremiante necesidad el planteamiento de la ley de Sanidad; porque confiamos que con ella y con vida propia las subdelegaciones, serán imposibles tales desmanes, si celo y carácter manifiestan los que las desempeñen.

Mucho mas diria sobre este y otros puntos; pero mi particular posición y mi deseo de no exasperar el asunto, pues aunque tarde confío en su favorable resolución, me obligan á ser circunspecto, limitándome á las observaciones desaliadamente espuestas en este artículo.

Siguenza, febrero 11 de 1856.—JUAN NEPOMUCENO MARTINEZ.

PARTE OFICIAL.

SOCIEDAD MEDICA GENERAL DE SOCORROS MUTUOS.

Comision central.

COPIA DEL ACTA DE ARQUEO DE LOS FONDOS DE LA SOCIEDAD, CORRESPONDIENTE AL MES DE ENERO DE 1856, VERIFICADO POR LA COMISION CENTRAL EL DIA 8 DE FEBRERO DEL MISMO AÑO.

Existencia en poder del Sr. Tesorero en 31 de diciembre último, según el acta anterior. 1,640 29
Importe de los pagos hechos en el mes de enero, según libramientos números 156, 157 y 158. 2,104 24

Suplido por el Sr. Tesorero en el mes de enero. 465 29

FONDOS EXISTENTES EN EL BANCO ESPAÑOL DE SAN FERNANDO.

En efectivo en clase de cuenta corriente.

Existencia en 31 de diciembre, según el acta del último arqueo. 27,496 11
Librados por la Comision central en tres taldones á saber:

1 n.º 112,845 rs. 8,000 para remitir á la Comision provincial de Madrid, para atender al pago de la nómina de pensiones.
1 n.º 112,844 id. 2,500 para id. á la de Burgos con igual objeto.
1 n.º 112,845 id. 6,000 para id. á la de Salamanca, id., id.

3 Rs. vn. . . . 16,500 16,500 »

Existencia en 31 de enero. 10,996 11

En papel en clase de depósito.

En las 85 inscripciones del 5 por 100 diferido con el cupon vencido en 1.º de julio de 1856, que habia existentes en 31 de diciembre último, según el acta de arqueo de aquel mes. 2,668,000

Madrid 8 de febrero de 1856.—V.º B.º—El Vicepresidente, Tomas Santero.—El secretario general, Luis Colodron.

Secretaría general.

ANÚNCIOS DE ADMISIÓN.

D. Juan Bautista Peráles, natural de Valencia, de 52 años de edad, de estado casado, profesor de medicina residente en Granada. (3)

—D. Juan Mora y Barceló, profesor de medicina y cirugía, de 50 años de edad, natural de la villa de Porreras, en las Islas Baleares, y residente en la misma. (2)

—D. Mario Martí y Renedo, natural y residente en la villa de Tórtoles de Esgueva, provincia de Burgos, de 28 años, de estado casado, profesor de cirugía. (1)

—D. José Genaro Sabater, natural de Aras de Alpuente, provincia de Valencia, de 29 años, residente en Ceste, provincia de Valencia, de estado casado, profesor de medicina y cirugía. (1)

Lo que se anuncia por término de treinta dias contados desde la fecha de esta publicación, según el artículo 12 del Reglamento vigente, para que en el espresado plazo puedan los socios dirigir á la Central, por esta secretaria, las reclamaciones que tengan á bien sobre la aptitud de los interesados para el ingreso.

Madrid 21 de febrero de 1856.—Luis Colodron, secretario general.

ANUNCIO DE REHABILITACION.

D. Ramon de Miguel y Pizarro, profesor de cirugía, residente en Ciudad-Real, solicita rehabilitarse en sus derechos.

Lo que se anuncia por término de treinta dias contados desde la fecha de esta publicación, según el artículo 12 del Reglamento vigente, para que en el espresado plazo puedan los socios dirigir á la Central, por esta secretaria, las reclamaciones que tengan á bien sobre la aptitud del interesado para el ingreso.

Madrid 21 de febrero de 1856.—Luis Colodron, secretario general.

ANUNCIOS DE PENSION.

Doña Faustina Aldobera, viuda del socio D. Hilario Rodríguez, solicita la pensión á que se considera con derecho.

El referido socio ingresó en la Sociedad en 30 de diciembre de 1841; se casó con la que solicita en 7 de febrero de 1827 y falleció en 4 de enero de 1856.

—Doña Elena Fernandez, viuda del socio Don Manuel Gonzalez, solicita el goce de pensión á que se considera con derecho.

El referido socio ingresó en la Sociedad en 30 de julio de 1836; se casó con la que solicita en 14 de octubre de 1850 y falleció en 6 de noviembre de 1853.

Lo que se anuncia por término de treinta dias contados desde la fecha de esta publicación, según el artículo 60 del Reglamento vigente, para que en el espresado plazo puedan los socios dirigir á la Central, por esta secretaria, las reclamaciones que tengan á bien para la justa resolución de los expedientes.

Madrid 21 de febrero de 1856.—Luis Colodron, secretario general.

AVISO.

Se recuerda á los socios que el dia 29 del presente mes de febrero, concluye el término ordinario de pago del primer plazo del dividendo correspondiente al primer semestre de este año. Madrid 21 de febrero de 1856.—Luis Colodron, secretario general.

LA EMANCIPACION MEDICA.

Adhesiones recibidas.

Partido de Tafalla (Navarra).

D. Bartolomé Tercero, Tafalla.—D. Pedro Echari, id.—Don Miguel Lopez de S. Roman, id.—D. Miguel Carlosena, id.—D. Carlos Salinas, id.—D. Francisco Perez y Carbonell, id.—D. José Ramon Martinez, Milagro.—D. Miguel Wenceslao Urbasos, id.—D. Remigio Sanchez, Marcella.—D. Cleto Martinez, id.—D. Manuel Carmelo Serrano, id.—D. Francisco Ferro, Larraga.—D. Aquilino Maldonado, id.—D. Antonio Pabon, id.—D. Francisco Fernandez, Unzué.—D. Canuto Irurzun, Orisoain.—D. Pascual Perez, Berbinzana.—D. Leandro Urrecha, San Martin de Uns.—D. Juan Salinas, Barasoain.—Don Isaac Saturnino Recalde, id.—D. Juan Cazarro, Olite.—Don Benito Irurzun, Pueyo.—D. Gabino Echarrri, Miranda de Argo.—D. Mariano Enciso, id.—D. José de Felipe, id.—Don Eustaquio Guinea, Falces.—D. Juan Francisco Inda, id.—Don Cesáreo Pascual, Camporroso.—D. Elias Sarabia, id.—D. Gerónimo Echevarria, id.—D. Andrés Urbasos, San Martin.—Don Alejandro Ortiz, Mendigorria.—D. Domingo Andrea, Artajona.—D. Florencio Guillen, id.—D. Santiago Casajus, id.—Don Manuel Miguel, Olite.—D. Anselmo Martinez, Berbinzana.—D. Andrés Banegas, Pitillas.—D. José Estibalar, id.—D. Quirico Ordoyo, Junes.—D. José Ibañez, id.—D. Longinos Undiano, Olite.—D. José María Goya, Funes.—D. Gerónimo Felipe, Santa Cara.—D. José María Latorre, Uxue.—D. Manuel Porta, id.—D. Mariano Abriol, Barasoain.—D. Esteban Laharde, Artariain.—D. Antonio Goya, Falces.—D. Eugenio Llanos, Orisoain.

Partido de Valdeorra (Orense).

D. José Mestre y Gallent, Rua.
Madrid 14 de febrero de 1856.—El secretario 1.º, ENRIQUE SUENDER.

VARIEDADES.

Almanaque médico del mes de marzo.

Entrando el sol en este mes en lo que llaman los astrólogos *ángulo oriental*, y los astrónomos en el signo del zodiaco, denominado *Aries (Carnero)*, fácilmente se comprenderá que vamos á entrar en la primavera astronómica, pues la médica sabido es que llevamos un mes de ella. Sin embargo, en esta corte apenas se conoce una estación que en otros países es la de las flores, y en la que reinan los dias mas templados, mas bonancibles y mas hermosos del año: todo lo contrario suele observarse en

Madrid, particularmente en la primera quincena, pues no faltan los vientos huracanados del N. E., del N. O. ó los húmedos y tempestuosos del S. O. ó del S. E. No escasean las lluvias, y en algunos días hasta las mismas nieves; y en el termómetro y barómetro nótanse oscilaciones rápidas y violentas, consecutivas casi siempre al temporal vário y revuelto que acostumbra reinar.

Como las vicisitudes atmosféricas con escasa diferencia son las mismas que las reinantes en febrero, de igual carácter y naturaleza son las enfermedades que se observan en el mes de marzo. Así es que continúan predominando los corizas nasales, los resfriados, las fluxiones catarrales, las calenturas de esta índole, las gástricas, varias de las que toman el carácter tifoideo, especialmente si el temporal es húmedo y templado. Principian á observarse las intermitentes, cotidianas y tercianas, llamadas de primavera, no difíciles de combatir, si se acude á ellas con tiempo y con los remedios oportunos. Es muy posible con lo húmedo que ha sido el otoño y el invierno últimos, no escaseen los catarros laríngeos, bronquiales, pulmonales y vexicales; las anginas, las pleuresias, las pleurodinias, las pulmonías y aun las congestiones al hígado y cerebro. Son muy comunes los casos de dolores nerviosos, los podágricos y los reumatismos musculares y articulares. A mediados y últimos de mes, si la temperatura es bonancible, si hay predisposición en los sujetos y llegan á hacerse escasos en el régimen higiénico, no es raro el que se presenten algunos flujos sanguíneos, ya por la nariz, ya por la boca, ó procedentes de la matriz: cualquiera de ellos, por insignificante que sea al parecer, no debe descuidarlo el facultativo.

En los niños, además de las afecciones indicadas, obsérvense las toses mas ó menos pertinaces, la coqueluche, el croup, y las irritaciones gastro-intestinales mas ó menos intensas, que simpatizando al cerebro suelen ocasionar no escasa mortandad. También suele verse, sin que de ello esten exentos los adultos, el sarampión, la viruela y la escarlata, cuyas terminaciones son tan terribles en muchas ocasiones.

Las dermatosis y con especialidad los herpes, los impétigos y los porrigos suelen exacerbarse en los que los padecen, presentándose algunas veces en aquellos que jamás los habían padecido.

En cuanto á las dolencias crónicas, no son pocas las que terminan en este mes, quitando la vida á los desgraciados que las padecen y que con mil trabajos y vicisitudes pudieron salvar el invierno: por eso no dejan de ser bastantes los tísicos, los asmáticos, los hidrópicos, los pleuríticos etc., que sucumben en el mes de marzo.

Ultimamente, cúmplenos hacer una advertencia: algunos sujetos tienen la costumbre de purgarse ó de sangrarse al entrar la primavera, pues creen que por este medio evitan contraer ciertos males. Este es un error, si no se consulta antes con un profesor ilustrado: haciéndolo por rutina ó por seguir una vulgaridad, puede llegar á ser hasta perjudicial, y dudamos que los que siguen semejante mala costumbre consigan el objeto que se proponen. Con todo, los que acostumbran practicarla deben consultar á un facultativo, por si conviene seguirla ó sustituirla con algun otro de los muchos medios que reconoce la higiene y que aconseja la terapéutica para semejantes casos.

Espíritu científico de las asociaciones médicas.

Quisieran algunos que se prescindiese de la parte científica y aun de la moral en las asociaciones que tienen por objeto intereses puramente profesionales; pero esto no puede llevarse á cabo desde el momento que en tales asociaciones se trata de mejorar ó regularizar de alguna manera la práctica del arte, verdadero objeto á que propenden todas. ¿Cómo prescindir de la ciencia en asuntos de que ella forma la base principal? ¿Cómo no hablar de moral médica en el momento de invocar la union y fraternidad de los profesores?

Así es que todas las asociaciones formadas en las provincias, la de Segovia como la de Vitoria y las demás de que hemos dado cuenta, se han fundado en la moral y en la ciencia como en sus dos verdaderos ejes. Lo mismo sucede en el extranjero, y no hallamos en Francia ninguna de las llamadas *Sociedades de prevision* que no se ocupe en cuestiones científicas y no proclame la moral como elemento mas indispensable de su existencia.

No discutamos pues sobre cosas que apenas admiten discusion. En principio la ciencia y la moralidad son los puntos de que debemos partir al organizar toda asociación profesional. Puede no mencionarse explícitamente alguno de estos principios en fuerza de suponerle y creer escusado inculcarle; pero desde el momento en que se le pronuncia es forzoso admitirle, y suenan muy mal las pa-

labras encaminadas á eliminarle, siquiera se digan con buen fin.

Ahora en cuanto al desarrollo ó aplicacion práctica de estos principios, deben tenerse en cuenta las circunstancias, y aquí es donde viene bien esa reserva que algunos aconsejan para los principios mismos. Solo la experiencia y el conocimiento de las condiciones locales pueden ilustrar acerca de este punto; y de ellos esperamos el mejor acierto en las asociaciones provinciales que formarán nuestra *Alianza médica*.

El timbre de los periódicos.

Con sentimiento hemos visto sustituido el timbre al franqueo de los periódicos al peso; porque este procedimiento, desechado ya en algunas naciones extranjeras, nos parece que perjudica á las empresas periodísticas, y sobre todo á los suscritores á periódicos. No sabemos qué ventajas encontrará la administracion en sellar el papel que pesa para conducirlo por el correo; tal vez quiera así evitar algunos abusos en las cuentas de los empleados subalternos y centralizar la recaudacion; pero estas ventajas en una renta que nunca puede ser de gran cuantía, han de costarle necesariamente embarazos y aumento de gastos, para sostener un departamento donde se selle con la celeridad necesaria todo el papel que lleven las empresas.

Tiene además el sello el inconveniente de ser mas gravoso para los periódicos, por cuanto se ha de timbrar también todo el papel que se inutiliza en las tiradas y los ejemplares que quedan sobrantes en las redacciones, los cuales pueden ser bastante numerosos, sobre todo en las épocas en que se hace la renovacion de las suscripciones. Pero aun esto seria tolerable, porque se reduciria á un aumento de gastos, si no ofreciera además el sello la desventaja de afeor los periódicos, sobre todo los que, como los científicos y literarios, se acostumbra conservar en coleccion. ¿No podria exigirse simplemente en sellos del franqueo el pago del de los periódicos, como se establece para las obras? ¿No se conseguiria de este modo la misma centralizacion, con mayor sencillez y verdadera economía?

Deseáramos que nuestros colegas se ocupasen de este asunto.

Efectos del rayo.

En la *Gaceta médica de Lisboa* (núm. 73) hallamos el caso de un marinero que estando en su buque recibió durante una tempestad una descarga eléctrica. Los efectos fueron una quemadura estensa en la parte posterior de la nalga y pierna derechas, rodeada de varios puntos cauterizados, de aspecto análogo al que presentan los sitios donde se han introducido granos dispersos de pólvora no quemada en las heridas por arma de fuego. Así la escara principal como las mas pequeñas eran semejantes á las producidas por la potasa ó por el cáustico de Viena, pero menos profundas. No había síntomas generales, y la eliminacion de los puntos mortificados se inició de un modo normal, haciendo esperar una curacion segura por los trámites acostumbrados en todas las quemaduras y cauterizaciones.

No suelen ser tan locales y sencillos los efectos producidos por el rayo, y es de creer que el citado marinero no recibiera directamente la descarga eléctrica, sino algunas de las chispas procedentes de la corriente principal.

CRONICA.

Estado sanitario de Madrid.—Otra vez han vuelto los frios, las lluvias y las nieves, después del temporal tan bonancible que hizo por el carnaval. El termómetro de Reaumur volvió á descender á 2 y medio bajo cero, no pasando de 8° sobre el de congelacion: el barómetro entre la lluvia y la variable, osciló entre las 25 pulgadas y 11 líneas y 26 pulgadas y 4 líneas. Los vientos mas constantes soplaron del N. N. O. y del N. E., y la atmósfera estuvo encapotada, lluviosa, revuelta y pocos días despejada.

Las afecciones mas comunes fueron los corizas, los resfriados, las toses, las ronqueras, las fluxiones de carácter catarral, las calenturas de índole semejante, las irritaciones de los intestinos y estómago, las pleuresias, los catarros de todas especies que simulaban algun tanto á la gripe, y en los niños las toses convulsivas. Se observó alguna otra pleuroneumonia y congestión cerebral. Las neurosis no dejaron de representar un papel bastante interesante en este mes, pues se han visto algunos casos de histérico, de enagaciones mentales, de epilepsias, de gastralgias y enteralgias y de dolores nerviosos y reumáticos.

En el número de los finados se observó que con corta diferencia fué el mismo que en el de la semana anterior.

Advertencia.—El profesor que ha desempeñado la plaza de médico de Fuentecén, anunciada como vacante, advierte que no está satisfecho del comportamiento de aquella municipalidad, y que piensa continuar en el pueblo donde reunirá gran número de iguales. Los que aspiren á este partido, deberán á lo menos informarse antes.

Cabellera verde.—Este raro color ha adquirido la de un sujeto al cabo de cinco meses de haberse dedicado á trabajar el cobre. Analizados sus cabellos, han dado

una cantidad notable de acetato de cobre, segun el señor Martin que ha publicado este caso en el *Bulletin de therapeutique*. Por lo demás, este individuo no ha experimentado ninguna otra novedad en sus funciones, y solo sufre el contratiempo de no poderse presentar en público sin hacerse objeto de la curiosidad general: ninguna precaucion le ha bastado para preservar su pelo de la influencia del cobre. Este hecho, si es cierto, es bastante extraordinario.

Al cabo de 33 años.—En una batalla dada en 1825 en la época de la intervencion francesa, cayó herido un coronel español con ocho sablazos en la cabeza y tres lanzadas en el pecho. Se desconfiaba de su vida, pero un médico del ejército enemigo logró conservársela. Pasaron 33 años; el coronel llegó á ser Capitan General, y entonces supo casualmente por medio de la *Gazette médicale de Lyon*, el nombre del profesor que habia hecho tan afortunada cura. El Capitan General se llama D. Evaristo San Miguel, y ha conseguido para el señor Breé, que habia sido su favorecedor, la cruz de Carlos III. A lo menos así se halla referido el caso en un periódico francés que tenemos á la vista.

Uso del cloroformo.—Se calcula en mas de 30,000 el número de veces que han usado el cloroformo los médicos de los ejércitos aliados en Oriente, sin haber resultado nunca accidentes desagradables.

Otro banquete.—El Sr. Dubois, decano de la Facultad de medicina de París, ha dado un segundo banquete á los alumnos mas sobresalientes de dicha Facultad, invitando también á varios profesores y periodistas para que participen de esta fiesta de familia. Por lo visto el Sr. Dubois vá á establecer una nueva costumbre, que podrá parecer un poco cara á sus sucesores, pero que de seguro es eminentemente social y propia para animar á los jóvenes estudiantes, reuniéndolos entre si y con sus maestros con los suaves vínculos del compañerismo y del afecto. Dicese sin embargo que algunos han censurado este banquete. ¡Afán de murmurar!

Asistencia á la emperatriz Eugenia.—Parece que están nombrados para asistirle en su próximo parto los Sres. Dubois y Velpeau. El Dr. Locock, médico de la reina de Inglaterra, dirigirá la cloroformizacion, de la que se ha resuelto hacer uso.

Estragos del cólera en París.—Segun un estado hecho por el Sr. Blondel, han muerto en aquella capital durante la epidemia de 1834, que duró diez y seis meses, 9,096 enfermos. La invasion de 1849 habia ocasionado 19,000 víctimas, y la de 1852, 18,000, siendo de advertir que la poblacion en esta última época era de 700,000 habitantes, habiéndose aumentado despues hasta mas de 1,000,000.

Suen cuique.—Sabemos positivamente que la Junta municipal de Sanidad de Madrid no ha tenido parte en la inconveniente é injusta determinacion tomada por la de beneficencia acerca de los facultativos de la hospitalidad dos miciliaria, nombrados bajo una promesa solemne por las juntas reunidas. Lejos de eso, los vocales de aquella no han sabido semejante determinacion hasta algunos días despues de comunicada á las parroquiales. Parece que se aguarda á la aprobacion del reglamento formado, para arreglar este desagradable incidente. Por nuestra parte deseamos que no se han esperar mucho ni la aprobacion ni el arreglo.

Edad de discernimiento segun varias legislaciones.—En el derecho romano al niño menor de 10 años y medio se le declaraba *vol non capax*; de 14 años arriba podian imponérsele todas las penas, inclusa la capital. En el código austriaco se consideran como faltas de simple policia todos los delitos de los niños menores de 14 años, y cuya edad cesa toda proteccion particular. La ley brasileña admite presuncion de inocencia hasta los 14 años. En la Luisiana no se puede perseguir á los niños hasta los 10 años, y de 10 á 15 há lugar á decidir sin han obrado con discernimiento. La actual ley inglesa solo admite incapacidad absoluta hasta la edad de 7 años: ha habido ejemplos de ser condenados á muerte niños de 10, 9 y 8 años. En Francia se les aplica en la actualidad la misma legislacion que á los adultos; se les declara culpables de hecho, pero sin discernimiento, lo cual les evita la condena, pero supliéndose esta con las prisiones correccionales, en las que se educa á los niños á costa del Estado hasta la edad de 20 años.

Remedio singular contra la locura.—Segun el Dr. Richard, á mediados del siglo xviii se trataba en Nápoles la locura disminuyendo el alimento á los enfermos hasta reducirlos á un estado tal, que mas que hombres parecian esqueletos. De este modo creian que se disminuía la cantidad de los espíritus vitales, y se consumían los humores picantes, permitiendo á la razon volver á su reposo y armonia natural. Los que resistian á semejante prueba, volvian á alimentarse gradualmente para recuperar sus carnes.

Rectificaciones importantes.—En el número 111 correspondiente al 17 de febrero, página 50, línea 51 de la tercera columna, donde dice profesores: léase profanos. En la línea 56, donde dice Ayuso: léase Ayensa.

En la página 51, líneas 100 y 101 de la tercera columna, donde dice bronquitis, fistula inguinal: léase bocio, quistes, fistula lagrimal.

VACANTES.

Lo están. La plaza de *médico-cirujano* de Navarredonda y Barajas, provincia de Avila; su dotacion 7,200 rs. pagados de fondos municipales y casa de valde. Las solicitudes hasta el 20 de marzo.

—La de *médico-cirujano* del valle de Cabuérniga, provincia de Santander; que comprende cinco pueblos y dos barrios, en el radio de media legua; su dotacion 700 ducados pagados por trimestres. Las solicitudes al alcalde de Sopena de Cabuérniga en todo el presente mes.

—La de *cirujano* de Caravantes, provincia de Soria; su dotacion 140 fanegas de trigo y casa. Las solicitudes hasta el 18 de marzo.

—La de regente de la botica del Patronato de San Juan de la villa de Castrogeri, en la provincia de Burgos, por jubilacion del que la desempeñaba. Su dotacion consiste en 4,000 rs. anuales pagados por los patronos mensualmente, casa para vivir y libre de contribucion. Los profesores adornados de las circunstancias que deben reunir los que aspiren á estos cargos, pueden dirigir sus solicitudes en el término de 20 días al alcalde 1.º de dicha villa, patrono del establecimiento.

MADRID.—1856.—IMPRESA DE MANUEL ROJAS.

Pretil de los Consejos, 3, pral.